



TUGAS AKHIR - SS141501

***CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS* PADA
INDIKATOR PENILAIAN PROGRAM PELAYANAN
KESEHATAN DALAM SURVEI PUBLIK
MONITORING DAN EVALUASI IMPLEMENTASI
OTONOMI DAERAH KABUPATEN/KOTA DI
JAWA TIMUR TAHUN 2014**

IDA LAILATUL CHOIRIYAH
NRP 1311 100 101

Dosen Pembimbing
Ir. Sri Pingit Wulandari, M.Si
Dr. Bambang Widjanarko Otok, M.Si

Program Studi S-1 Statistika
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2015



FINAL PROJECT - SS141501

**CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS ON
ASSESSMENT INDICATORS OF HEALTH
SERVICE PROGRAM IN PUBLIC SURVEY
MONITORING AND EVALUATION REGIONAL
AUTONOMY REGENCY/CITY IMPLEMENTATION
IN EAST JAVA AT 2014**

**IDA LAILATUL CHOIRIYAH
NRP 1311 100 101**

**Supervisor
Ir. Sri Pingit Wulandari, M.Si
Dr. Bambang Widjanarko Otok, M.Si**

**Undergraduate Programme of Statistics
Faculty of Mathematics and Natural Sciences
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2015**

LEMBAR PENGESAHAN

CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS PADA INDIKATOR PENILAIAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DALAM SURVEI PUBLIK MONITORING DAN EVALUASI IMPLEMENTASI OTONOMI DAERAH KABUPATEN/KOTA DI JAWA TIMUR TAHUN 2014

TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Sains
pada
Program Studi S-1 Jurusan Statistika
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh :

IDA LAILATUL CHOIRIYAH
NRP. 1311 100 101

Disetujui oleh Pembimbing Tugas Akhir :

Ir. Sri Pingit Wulandari, M.Si
NIP. 19620603 198701 2 001

(.....)

Dr. Bambang Widjanarko Otok, M.Si
NIP. 19681124 199412 1 001

(.....)

Mengetahui
Ketua Jurusan Statistika FMIPA-ITS

Dr. Muhammad Mashūri, MT
NIP. 19620408 198701 1 001

SURABAYA, JULI 2015

**CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS PADA
INDIKATOR PENILAIAN PROGRAM PELAYANAN
KESEHATAN DALAM SURVEI PUBLIK
MONITORING DAN EVALUASI IMPLEMENTASI
OTONOMI DAERAH KABUPATEN/KOTA DI
JAWA TIMUR TAHUN 2014**

Nama Mahasiswa : Ida Lailatul Choiriyah
NRP : 1311 100 101
Jurusan : Statistika FMIPA-ITS
Dosen Pembimbing : Ir. Sri Pingit Wulandari, M.Si
Dr. Bambang Widjanarko O., M.Si

ABSTRAK

The Jawa Pos Institute of Pro-Otonomi (JPPI) merupakan sebuah lembaga yang memiliki keberpihakan yang kuat terhadap implementasi otonomi daerah. Dalam kegiatan monitoring dan evaluasi, salah satu metode pengumpulan data yang digunakan JPPI secara konsisten untuk penghargaan Otonomi Award (OA) adalah survei persepsi publik. Terdapat lima parameter yang diukur, salah satunya adalah parameter kinerja pelayanan publik yang mencakup penilaian program pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur indikator-indikator penilaian apakah bersifat unidimensional terhadap variabel laten program pelayanan kesehatan serta mengidentifikasi indikator penilaian yang dominan dengan menggunakan metode Confirmatory Factor Analysis (CFA). Analisis CFA menunjukkan bahwa indikator-indikator unidimensional dalam mengukur masing-masing variabel laten, yakni PPK21, PPK22, PPK23, PPK24, dan PPK25 serta kelima variabel laten tersebut unidimensional dalam mengukur program pelayanan kesehatan (PPK). Variabel laten kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dan program peningkatan pelayanan kesehatan (PPK22) dominan terhadap variabel laten program pelayanan kesehatan (PPK) karena memiliki nilai koefisien determinasi serta loading factor terbesar, masing-masing sebesar 98,50% dan 0,993.

Kata kunci: *Confirmatory Factor Analysis, JPPI, Program Pelayanan Kesehatan, Unidimensional*

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS ON ASSESSMENT INDICATORS OF HEALTH SERVICE PROGRAM IN PUBLIC SURVEY MONITORING AND EVALUATION REGIONAL AUTONOMY REGENCY/CITY IMPLEMENTATION IN EAST JAVA AT 2014

Name : Ida Lailatul Choiriyah
NRP : 1311 100 101
Department : Statistika FMIPA-ITS
Supervisor : Ir. Sri Pingit Wulandari, M.Si
Dr. Bambang Widjanarko O., M.Si

ABSTRACT

The Jawa Pos Institute of Pro-Otonomi (JPPI) is an institution that has a strong bias towards the implementation of regional autonomy. In monitoring and evaluation, one method of data collection used consistently by JPPI for the award Autonomy Award (OA) is a public perception survey. There are five parameters measured, one of which is a public service performance parameters which include an assessment of health service program. This study aims to measure the assessment indicators whether unidimensional to the latent variables of health service program and identify the dominant assessment indicators using Confirmatory Factor Analysis (CFA). Based on the analysis conducted, found that the indicators are unidimensional to measure each latent variables, namely PPK21, PPK22, PPK23, PPK24, and PPK25 and the fifth latent variable are unidimensional in measuring health service program (PPK). Latent variables fit between the needs of the community and health services improvement program (PPK22) dominant against latent variables health service program (PPK) because it has determination coefficient as well as the largest loading factor value, i.e. respectively 98.50% and 0.993.

Keywords: *Confirmatory Factor Analysis, JPPI, Health Service Program, Unidimensional*

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul ***“Confirmatory Factor Analysis pada Indikator Penilaian Program Pelayanan Kesehatan dalam Survei Publik Monitoring dan Evaluasi Implementasi Otonomi Daerah Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2014”***.

Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik tidak terlepas dari segala bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Orang tua, kakak, adik, dan keluarga penulis yang selalu memberikan motivasi dan dukungan serta tak henti-hentinya memberikan doa.
2. Ibu Ir. Sri Pingit Wulandari, M.Si dan Bapak Dr. Bambang Widjanarko Otok, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah memberikan ilmu, bimbingan, dan arahan dalam penyelesaian Tugas Akhir.
3. Bapak Dr. Sutikno, S.Si, M.Si selaku dosen pengajar sekaligus ketua tim peneliti survei publik *The Jawa Pos Institute of Pro-Otonomi (JPIP)* Otonomi Awards yang telah membantu mengenai informasi data.
4. Ibu Dr. Santi Wulan Purnami, S.Si, M.Si dan Shofi Andari, M.Si selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dalam penyempurnaan Tugas Akhir.
5. Seluruh dosen pengajar dan staf Jurusan Statistika Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya yang telah memberikan bekal ilmu selama empat tahun masa perkuliahan.
6. Teman-teman terdekat penulis sekaligus teman seperjuangan Wisuda 112 ITS: Theta, Dhila, Fila, Ayu, Sinta, Friska, Gita, Nurul, Ecy, dan Irma atas segala

kesediaan bertukar pikiran, motivasi, semangat, kritik dan saran dalam proses penyelesaian Tugas Akhir.

7. Teman-teman Sigma 22 atas segala motivasi, semangat dan kebersamaan yang diberikan.
8. Semua teman, relasi dan berbagai pihak yang telah membantu penulis dan tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran diharapkan dari semua pihak sebagai bentuk pengembangan bagi penelitian selanjutnya. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan menambah wawasan serta ilmu pengetahuan.

Surabaya, Juli 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PAGE TITLE.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Batasan Masalah	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 CFA (<i>Confirmatory Factor Analysis</i>).....	7
2.1.1 <i>First-Order Confirmatory Factor Analysis</i>	8
2.1.2 <i>Second-Order Confirmatory Factor Analysis</i>	10
2.1.3 Asumsi Normal Multivariat	11
2.1.4 Estimasi Parameter	12
2.1.5 Signifikansi Parameter	13
2.1.6 Identifikasi Model.....	14
2.1.7 Kriteria <i>Goodness of Fit</i>	14
2.1.7.1 <i>Absolute Fit Measure</i>	14
2.1.7.2 <i>Increment Fit Measure</i>	16
2.1.8 <i>Construct Reliability</i>	17
2.2 Indikator Penilaian Program Pelayanan Kesehatan	17
2.3 <i>The Jawa Pos Institute of Pro-Otonomi (JPIP)</i>	19
2.4 Penelitian Sebelumnya	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	23
3.1 Sumber Data	23

3.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	23
3.3	Variabel Penelitian.....	24
3.4	Metode Analisis Data.....	28
BAB IV	ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....	31
4.1	Profil Responden.....	31
4.2	Uji Asumsi Data Berdistribusi Normal Multivariat	32
4.3	Unidimensionalitas Variabel Laten.....	32
4.3.1	Variabel Laten Peningkatan Efisiensi Pelayanan Kesehatan (PPK21).....	33
4.3.2	Variabel Laten Kesesuaian antara Kebutuhan Masyarakat dan Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan (PPK22).....	36
4.3.3	Variabel Laten Peningkatan Kesetaraan Kesempatan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang Layak Bagi Seluruh Warga Masyarakat (PPK23).....	39
4.3.4	Variabel Laten Peningkatan Partisipasi Masyarakat dan Transparansi Pemerintah Daerah dan/atau Fasilitas Kesehatan Daerah dalam Pelayanan Kesehatan (PPK24).....	42
4.3.5	Variabel Laten Peningkatan Aksesibilitas Warga Miskin untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang Layak (PPK25).....	45
4.3.6	Variabel Laten Program Pelayanan Kesehatan (PPK).....	49
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
5.1	Kesimpulan	61
5.2	Saran	62
	DAFTAR PUSTAKA	63
	LAMPIRAN.....	65
	BIOGRAFI PENULIS.....	97

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Uji Signifikansi dan Validitas Indikator Variabel Laten PPK21.....	33
Tabel 4.2 Uji Kebaikan Model CFA Variabel Laten PPK21.....	34
Tabel 4.3 Nilai Kesalahan Pengukuran Indikator Variabel Laten PPK21.....	34
Tabel 4.4 Nilai R^2 Indikator Variabel Laten PPK21	35
Tabel 4.5 Uji Signifikansi dan Validitas Indikator Variabel Laten PPK22.....	36
Tabel 4.6 Uji Kebaikan Model CFA Variabel Laten PPK22.....	37
Tabel 4.7 Nilai Kesalahan Pengukuran Indikator Variabel Laten PPK22.....	38
Tabel 4.8 Nilai R^2 Indikator Variabel Laten PPK22.....	38
Tabel 4.9 Uji Signifikansi dan Validitas Indikator Variabel Laten PPK23.....	40
Tabel 4.10 Uji Kebaikan Model CFA Variabel Laten PPK23 ...	40
Tabel 4.11 Nilai Kesalahan Pengukuran Indikator Variabel Laten PPK23.....	41
Tabel 4.12 Nilai R^2 Indikator Variabel Laten PPK23.....	42
Tabel 4.13 Uji Signifikansi dan Validitas Indikator Variabel Laten PPK24.....	43
Tabel 4.14 Uji Kebaikan Model CFA Variabel Laten PPK24 ...	44
Tabel 4.15 Nilai Kesalahan Pengukuran Indikator Variabel Laten PPK24.....	44
Tabel 4.16 Nilai R^2 Indikator Variabel Laten PPK24.....	45
Tabel 4.17 Uji Signifikansi dan Validitas Indikator Variabel Laten PPK25.....	46
Tabel 4.18 Uji Kebaikan Model CFA Variabel Laten PPK25 ...	47
Tabel 4.19 Nilai Kesalahan Pengukuran Indikator Variabel Laten PPK25.....	47
Tabel 4.20 Nilai R^2 Indikator Variabel Laten PPK25.....	48
Tabel 4.21 Uji Signifikansi dan Validitas Indikator Variabel Laten PPK.....	50
Tabel 4.22 Uji Kebaikan Model CFA Variabel Laten PPK	51

Tabel 4.23 Uji Signifikansi dan Validitas Indikator Variabel
Laten PPK (Setelah Modifikasi)53

Tabel 4.24 Uji Kebaikan Model CFA Variabel Laten PPK
(Setelah Modifikasi).....54

Tabel 4.25 Nilai Kesalahan Pengukuran Indikator Variabel Laten
PPK55

Tabel 4.26 Nilai R² Indikator Variabel Laten PPK56

Tabel 4.27 Indikator Penilaian Variabel Program Pelayanan
Kesehatan (PPK)58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>First-Order Confirmatory Factor Analysis</i>	9
Gambar 2.2	<i>Second-Order Confirmatory Factor Analysis</i>	10
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	24
Gambar 3.2	Model CFA Variabel Laten Program Pelayanan Kesehatan.....	27
Gambar 3.3	Diagram Alir Analisis Data.....	29
Gambar 4.1	Jenis Kelamin Responden	31
Gambar 4.2	Profesi Responden	32
Gambar 4.3	Model CFA Variabel Laten PPK21	33
Gambar 4.4	Model CFA Variabel Laten PPK22	36
Gambar 4.5	Model CFA Variabel Laten PPK23	39
Gambar 4.6	Model CFA Variabel Laten PPK24	42
Gambar 4.7	Model CFA Variabel Laten PPK25	46
Gambar 4.8	Model CFA Variabel Laten PPK	49
Gambar 4.9	Model CFA Variabel Laten PPK (Setelah Modifikasi.....	52

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner	65
Lampiran 2a	Data Skor Penilaian Parameter Program Pelayanan Kesehatan Variabel Laten PPK21	69
Lampiran 2b	Data Skor Penilaian Parameter Program Pelayanan Kesehatan Variabel Laten PPK22.....	70
Lampiran 2c	Data Skor Penilaian Parameter Program Pelayanan Kesehatan Variabel Laten PPK23.....	71
Lampiran 2d	Data Skor Penilaian Parameter Program Pelayanan Kesehatan Variabel Laten PPK24.....	72
Lampiran 2e	Data Skor Penilaian Parameter Program Pelayanan Kesehatan Variabel Laten PPK25.....	73
Lampiran 3	<i>Syntax Macro Minitab</i> dan <i>Output</i> Uji Asumsi Normal Multivariat Variabel Laten PPK	74
Lampiran 4	<i>Output</i> CFA Variabel Laten PPK21.....	75
Lampiran 5	<i>Output</i> CFA Variabel Laten PPK22.....	77
Lampiran 6	<i>Output</i> CFA Variabel Laten PPK23.....	79
Lampiran 7	<i>Output</i> CFA Variabel Laten PPK24.....	81
Lampiran 8	<i>Output</i> CFA Variabel Laten PPK25.....	83
Lampiran 9	<i>Output</i> CFA Variabel Laten PPK.....	85

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintah dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Tujuan otonomi daerah adalah mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Hal tersebut bersesuaian dengan Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka dalam pelaksanaan otonomi daerah diperlukan upaya peningkatan kinerja pemerintah daerah, dilanjutkan dengan monitoring dan evaluasi kemajuan daerah secara periodik dan berkesinambungan.

The Jawa Pos Institute of Pro-Otonomi (JPIP) berdiri pada 1 April 2001 adalah sebuah lembaga yang memiliki keberpihakan yang kuat terhadap implementasi otonomi daerah. Program utama JPIP adalah *monitoring* dan evaluasi kemajuan implementasi otonomi daerah. Melalui motto "tiada kemajuan tanpa kompetisi", JPIP berusaha mendorong persaingan yang sehat di daerah-daerah otonom agar otonomi daerah mencapai hasilnya, yakni dengan melakukan *monitoring* dan evaluasi kemajuan daerah secara periodik dan berkesinambungan. Salah satu produk *monitoring* dan evaluasi yang dilakukan JPIP adalah memberikan penghargaan (*reward*). Penghargaan diberikan pada daerah yang mencapai skala kemajuan tertentu, sesuai dengan parameter dan indikator yang telah ditetapkan. Penghargaan tersebut diberi nama *Otonomi Award (OA)* (Tim JPIP, 2009). Dengan adanya OA, dapat meningkatkan daya saing daerah dalam hal pembuatan inovasi atau terobosan untuk kemajuan daerah sehingga

kedepannya mampu mendorong tercapainya tujuan otonomi daerah.

Dalam kegiatan *monitoring* dan evaluasi, salah satu metode pengumpulan data yang digunakan JPIP secara konsisten untuk penghargaan OA adalah survei persepsi publik. Survei tersebut melibatkan publik sebagai penilai kinerja pemerintah kabupaten/kota. Serangkaian kuesioner disebarkan kepada masyarakat terpilih yang dianggap *well informed* atau mengetahui banyak informasi tentang kinerja pemerintah daerah setempat, ber-Kartu Tanda Penduduk (KTP) di daerah setempat serta bukan Pegawai Negeri Sipil (PNS). Masyarakat daerah merupakan pihak yang merasakan langsung dampak dan kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah daerah sekaligus menjadi sarana verifikasi program-program yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah, apakah program-program tersebut dirasakan manfaatnya oleh masyarakat atau tidak (Tim JPIP, 2009). Dalam survei persepsi publik terhadap kinerja pemerintah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2014, terdapat lima parameter OA yang diukur, yaitu tiga parameter utama dan dua parameter khusus. Parameter utama terdiri atas (1) parameter kinerja ekonomi daerah, (2) kinerja pelayanan publik, (3) kinerja politik daerah sedangkan parameter khusus terdiri atas (1) pencapaian sanitasi total dan pemasaran sanitasi, (2) pengelolaan sungai. Parameter kinerja pelayanan publik terdiri dari penilaian program pelayanan pendidikan, kesehatan, dan administrasi.

Kesehatan merupakan faktor penentu bagi kesejahteraan sosial. Salah satu tujuan dari pembangunan kesehatan di Indonesia adalah upaya memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat (Blum, 1974). Artinya, ketika pelayanan kesehatan mampu ditingkatkan, maka derajat kesehatan masyarakat juga akan meningkat. Peningkatan pelayanan kesehatan di Jawa Timur melalui survei persepsi publik oleh JPIP tahun 2014 diukur berdasarkan penilaian terhadap (1) peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan,

(2) kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dan program peningkatan pelayanan kesehatan, (3) peningkatan kesetaraan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga masyarakat, (4) peningkatan partisipasi masyarakat dan transparansi pemerintah daerah dan/atau fasilitas kesehatan daerah dalam pelayanan kesehatan, serta (5) peningkatan aksesibilitas warga miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Kelima penilaian tersebut diukur kembali oleh beberapa indikator penyusun masing-masing penilaian. Pengukuran terhadap indikator-indikator penilaian tersebut perlu dilakukan untuk mengetahui indikator-indikator penilaian yang benar-benar mengukur secara akurat variabel penilaian program pelayanan kesehatan.

Metode untuk mengidentifikasi indikator yang dapat mengukur secara akurat variabel penilaian adalah *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Menurut Joreskog & Sorborn (1993), CFA digunakan untuk menguji unidimensional, validitas dan reliabilitas model pengukuran konstruk (variabel laten) yang tidak dapat diukur langsung. CFA merupakan cara untuk menguji seberapa baik variabel indikator mewakili konstruk. Kelebihan CFA adalah tingkat fleksibilitasnya ketika diaplikasikan dalam sebuah model hipotesis yang lebih kompleks. Hasil CFA dapat memberikan bukti kuat terhadap validitas konvergen dan diskriminan konstruk teori. Validitas konvergen ditunjukkan dengan bukti bahwa indikator-indikator yang berbeda dari konstruk (yang diteorikan) yang sama sangat saling berkaitan. Validitas diskriminan ditunjukkan dengan bukti bahwa indikator dari konstruk (yang diteorikan) yang berbeda tidak berkorelasi (Brown, 2006).

Pada penelitian ini, CFA akan digunakan untuk menguji apakah indikator penilaian hanya mengukur satu variabel laten/variabel penilaian (unidimensional) program pelayanan kesehatan pada survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2014 sehingga dapat diketahui indikator penilaian program

pelayanan kesehatan mana saja yang seharusnya dipakai dalam pelaksanaan komponen OA tahun selanjutnya. Metode yang digunakan adalah *First-Order* CFA dan dilanjutkan dengan *Second-Order* CFA karena variabel laten peningkatan pelayanan kesehatan memiliki beberapa indikator-indikator dimana indikator-indikator tersebut tidak dapat diukur secara langsung, melainkan melalui variabel laten lain, yakni peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan, kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dan program peningkatan pelayanan kesehatan, peningkatan kesetaraan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga masyarakat, peningkatan partisipasi masyarakat dan transparansi pemerintah daerah dan/atau fasilitas kesehatan daerah dalam pelayanan kesehatan, dan peningkatan aksesibilitas warga miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

Penelitian sebelumnya mengenai survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur sekaligus terkait dengan penggunaan metode *Second-Order Confirmatory Factor Analysis* telah dilakukan oleh (Sari, 2011) dengan menggunakan indikator performa pengelolaan lingkungan hidup dan menyimpulkan bahwa parameter performa pengelolaan lingkungan hidup secara akurat diukur menggunakan 9 variabel laten dan 39 indikator penyusunnya. Akses (*equity*) penggunaan *natural capital* sumber daya alam, integrasi pengelolaan lingkungan dan kelestarian (*sustainability*) *natural capital* dan *human capital* menunjukkan bahwa nilai *loading factor* secara signifikan berpengaruh (unidimensional) terhadap variabel-variabel laten pada *First-Order* dan *Second-Order*.

1.2 Rumusan Masalah

Kinerja pelayanan publik merupakan salah satu parameter yang diukur dalam survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2014. Parameter tersebut mencakup penilaian program pelayanan kesehatan dengan beberapa indikator penilaian. Indikator-indikator tersebut masih belum sempurna dalam

mengukur program pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan analisis untuk mengkonfirmasi indikator-indikator tersebut apakah sudah baik dalam mengukur program pelayanan kesehatan sehingga dapat diketahui indikator mana saja yang seharusnya dipakai dalam pelaksanaan komponen OA tahun selanjutnya. Dengan demikian, rumusan masalah yang dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Apakah variabel indikator dan laten endogen unidimensional dalam mengukur variabel laten eksogen program pelayanan kesehatan pada survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2014?
2. Apa saja variabel indikator dan laten endogen yang dominan terhadap variabel laten eksogen program pelayanan kesehatan pada survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2014?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang akan diselesaikan, tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian tugas akhir ini adalah sebagai berikut.

1. Mengevaluasi variabel indikator dan laten endogen bersifat unidimensional dalam mengukur variabel laten eksogen program pelayanan kesehatan pada survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2014.
2. Mengidentifikasi variabel indikator dan laten endogen yang dominan terhadap variabel laten eksogen program pelayanan kesehatan pada survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian tugas akhir ini adalah memberikan informasi kepada *The Jawa Pos Institute of*

Pro Otonomi (JPIP) sebagai pihak penyelenggara survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2014 mengenai indikator-indikator penilaian yang dapat mengukur secara akurat variabel penilaian program pelayanan kesehatan penyusun parameter kinerja pelayanan publik.

1.5 Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi hanya pada indikator-indikator penilaian pengukur variabel laten penilaian program pelayanan kesehatan sebagai salah satu penyusun parameter kinerja pelayanan publik pada kuesioner survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2014.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 CFA (*Confirmatory Factor Analysis*)

Confirmatory Factor Analysis didasarkan atas alasan bahwa variabel teramati (variabel manifes/indikator) adalah indikator-indikator tidak sempurna dari variabel laten atau konstruk yang mendasarinya. CFA merupakan salah satu dari dua pendekatan utama dalam analisis faktor. Pendekatan kedua adalah *Exploratory Factor Analysis* (EFA). Perbedaan utama antara CFA dan EFA adalah pada EFA model yang menunjukkan hubungan antara variabel laten dengan variabel teramati tidak dibentuk terlebih dahulu, jumlah variabel laten tidak ditentukan sebelum analisis, dan semua variabel laten diasumsikan mempengaruhi semua variabel teramati. Sedangkan pada CFA model dibentuk terlebih dahulu, jumlah variabel laten ditentukan terlebih dahulu, dan identifikasi parameter dibutuhkan (Wijanto, 2008).

CFA adalah salah satu metode analisis multivariat yang dapat digunakan untuk menguji atau mengkonfirmasikan model yang dihipotesiskan. Model yang dihipotesiskan terdiri dari satu atau lebih variabel laten, yang diukur oleh satu atau lebih variabel indikator. Variabel laten adalah variabel yang tidak terukur atau tidak dapat diukur secara langsung dan memerlukan variabel indikator untuk mengukurnya, sedangkan variabel indikator adalah variabel yang dapat diukur secara langsung (Ghozali, 2008).

CFA merupakan salah satu teknik validitas konstruk. Artinya, diteorikan bahwa indikator-indikator yang ada memang mengukur faktor atau variabel laten yang hendak diukur. Dengan demikian, CFA menguji hubungan antara konstruk dengan indikator-indikatornya. Konstruk disebut juga variabel laten, sebab faktor atau atribut tersebut tidak dapat diukur secara langsung, sedangkan indikator biasanya disebut dengan variabel teramati, yaitu indikator yang digunakan untuk mengukur variabel laten. Hasil CFA dapat memberikan bukti kuat terhadap validitas konvergen dan diskriminan konstruk teori. Validitas

konvergen ditunjukkan dengan bukti bahwa indikator-indikator yang berbeda dari konstruk (yang diteorikan) yang sama sangat saling berkaitan. Validitas diskriminan ditunjukkan dengan bukti bahwa indikator dari konstruk (yang diteorikan) yang berbeda tidak berkorelasi (Brown, 2006).

Dalam CFA, apabila indikator hanya mengukur satu faktor atau variabel laten saja, maka indikator tersebut dikatakan memiliki asumsi unidimensionalitas. Namun sebaliknya, apabila indikator tersebut mengukur faktor selain yang diteorikan, maka indikator tersebut dikatakan multidimensional. CFA dapat dibedakan menjadi dua, yaitu *First-Order CFA* dan *Second-Order CFA*.

2.1.1 *First-Order Confirmatory Factor Analysis*

Pada *First-Order Confirmatory Factor Analysis* suatu variabel laten diukur berdasarkan beberapa indikator yang dapat diukur secara langsung. Persamaan 2.1 menunjukkan model umum *First-Order CFA* (Sharma, 1996).

$$x = \lambda\xi + \delta \quad (2.1)$$

dimana

x adalah variabel indikator dari variabel laten (ξ)

λ adalah *loading factor* dari model

δ adalah kesalahan pengukuran (*error*) variabel indikator.

Selanjutnya, dalam bentuk matriks dapat dituliskan seperti pada Persamaan 2.2 berikut (Bollen, 1989).

$$\mathbf{X} = \mathbf{\Lambda}_x \boldsymbol{\xi} + \boldsymbol{\delta} \quad (2.2)$$

dengan,

\mathbf{X} merupakan vektor bagi variabel indikator, berukuran $p \times 1$

$\mathbf{\Lambda}_x$ (*lambda x*), merupakan matriks bagi *loading factor* (λ) atau koefisien yang menunjukkan hubungan x_i dengan ξ_i , berukuran $p \times k$

$\boldsymbol{\xi}$ (*kxi*), merupakan vektor bagi variabel laten, berukuran $k \times 1$

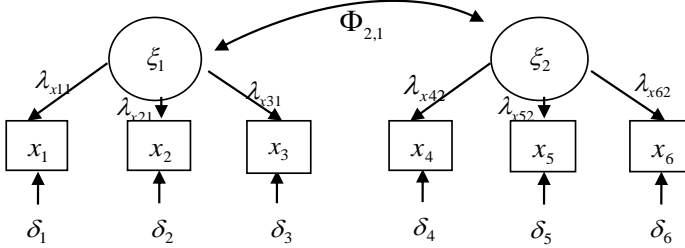
$\boldsymbol{\delta}$ (*delta*), merupakan vektor bagi kesalahan pengukuran variabel indikator, berukuran $p \times 1$.

Persamaan 2.3 merupakan kovarians matriks \mathbf{X} direpresentasi sebagai $\Sigma(\theta)$ dengan asumsi rata-rata kesalahan pengukuran, $E(\delta)$

= 0 serta antara variabel laten (ξ) dengan kesalahan pengukuran (δ) tidak berkorelasi, $E(\xi\delta^T) = 0$.

$$\begin{aligned}
 \Sigma(\theta) &= E(\mathbf{XX}^T) \\
 &= E[(\Lambda_x \xi + \delta)(\xi^T \Lambda_x^T + \delta^T)] \\
 &= E\left[(\Lambda_x \xi \xi^T \Lambda_x^T + \delta \xi^T \Lambda_x^T + \Lambda_x \xi \delta^T + \delta \delta^T)\right] \\
 &= \Lambda_x E(\xi \xi^T) \Lambda_x^T + E(\delta \xi^T \Lambda_x^T + \Lambda_x \xi \delta^T) + E(\delta \delta^T) \quad (2.3) \\
 &= \Lambda_x E(\xi \xi^T) \Lambda_x^T + 0 + E(\delta \delta^T) \\
 &= \Lambda_x E(\xi \xi^T) \Lambda_x^T + \Theta_\delta \\
 &= \Lambda_x \Phi \Lambda_x^T + \Theta_\delta
 \end{aligned}$$

dimana Φ (*phi*) adalah kovarians matriks antar variabel laten ξ berukuran $k \times k$ dan Θ_δ adalah kovarians matriks untuk *error* pengukuran δ berukuran $p \times p$. Adapun model *First-Order CFA* ditunjukkan pada Gambar 2.1, dengan ilustrasi $p = 6$.



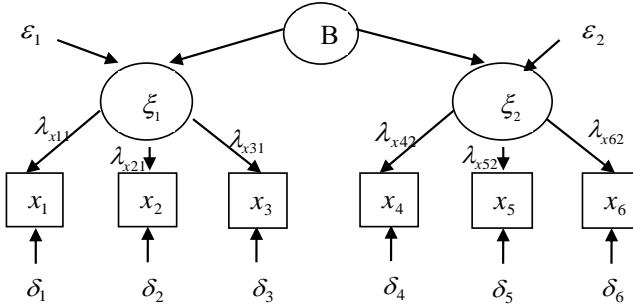
Gambar 2.1 *First-Order Confirmatory Factor Analysis*

Jika model pada Gambar 2.1 diterjemahkan ke dalam bentuk matriks, maka model tersebut menjadi seperti berikut.

$$\begin{bmatrix} x_1 \\ x_2 \\ x_3 \\ x_4 \\ x_5 \\ x_6 \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} \lambda_{11} & 0 \\ \lambda_{21} & 0 \\ \lambda_{31} & 0 \\ 0 & \lambda_{42} \\ 0 & \lambda_{52} \\ 0 & \lambda_{62} \end{bmatrix} \begin{bmatrix} \xi_1 \\ \xi_2 \end{bmatrix} + \begin{bmatrix} \delta_1 \\ \delta_2 \\ \delta_3 \\ \delta_4 \\ \delta_5 \\ \delta_6 \end{bmatrix} \quad (2.4)$$

2.1.2 Second-Order Confirmatory Factor Analysis

Pada *Second-Order Confirmatory Factor Analysis* suatu variabel laten memiliki beberapa indikator-indikator dimana indikator-indikator tersebut tidak dapat diukur secara langsung, melainkan melalui variabel laten lain. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat Gambar 2.2 berikut (Ilustrasi $p = 6$).



Gambar 2.2 *Second-Order Confirmatory Factor Analysis*

Persamaan *Second-Order Confirmatory Factor Analysis* beserta matriks kovariansnya ditunjukkan pada Persamaan 2.5 dan 2.6 berikut.

$$\mathbf{X} = \mathbf{B}(\Lambda_{\mathbf{x}}\boldsymbol{\xi} + \boldsymbol{\delta}) + \boldsymbol{\varepsilon} = \mathbf{B}\Lambda_{\mathbf{x}}\boldsymbol{\xi} + \mathbf{B}\boldsymbol{\delta} + \boldsymbol{\varepsilon} \quad (2.5)$$

$$\boldsymbol{\Sigma}(\boldsymbol{\theta}) = \mathbf{B}(\Lambda_{\mathbf{x}}\boldsymbol{\Phi}\Lambda_{\mathbf{x}}^T + \boldsymbol{\Theta}_{\boldsymbol{\delta}})\mathbf{B} + \boldsymbol{\Theta}_{\boldsymbol{\varepsilon}} \quad (2.6)$$

dengan,

\mathbf{X} merupakan vektor bagi variabel indikator, berukuran $p \times 1$

\mathbf{B} merupakan vektor bagi variabel laten *second-order* berukuran $g \times 1$

$\Lambda_{\mathbf{x}}$ (*lambda x*), merupakan matriks bagi *loading factor* (λ) atau koefisien yang menunjukkan hubungan x_i dengan ξ_i , berukuran $p \times k$

$\boldsymbol{\xi}$ (*ksi*), merupakan vektor bagi variabel laten *first-order*, berukuran $k \times 1$

$\boldsymbol{\delta}$ (*delta*), merupakan vektor bagi kesalahan pengukuran variabel indikator, berukuran $p \times 1$.

- ε merupakan vektor bagi kesalahan pengukuran variabel laten *first-order*, berukuran $k \times 1$.
- Φ merupakan kovarians matriks antar variabel laten ξ berukuran $k \times k$
- Θ_δ merupakan kovarians matriks untuk *error* pengukuran δ berukuran $p \times p$
- Θ_ε merupakan kovarians matriks untuk *error* pengukuran ε berukuran $k \times k$

2.1.3 Asumsi Normal Multivariat

Dalam CFA, asumsi yang harus dipenuhi adalah data berdistribusi normal multivariat. Variabel X_1, X_2, \dots, X_p dikatakan berdistribusi normal multivariat dengan parameter μ dan Σ , jika mempunyai *probability density function* sebagai berikut (Johnson & Wichern, 2007).

$$f(X_1, X_2, \dots, X_p) = \frac{1}{(2\pi)^{p/2} |\Sigma|^{p/2}} e^{-\frac{1}{2}(\mathbf{X}-\mu)^T \Sigma^{-1}(\mathbf{X}-\mu)} \quad (2.7)$$

dimana

$$-\infty < x_i < \infty, i = 1, 2, \dots, p$$

- \mathbf{X} merupakan vektor bagi variabel pengamatan, berukuran $p \times 1$
- μ merupakan vektor bagi nilai ekspektasi vektor random \mathbf{X} , berukuran $p \times 1$
- Σ merupakan matriks varians-kovarians \mathbf{X} , berukuran $p \times p$ seperti berikut.

$$\Sigma = \begin{bmatrix} \sigma_{11} & \sigma_{12} & \cdots & \sigma_{1p} \\ \sigma_{21} & \sigma_{22} & \cdots & \sigma_{2p} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ \sigma_{p1} & \sigma_{p2} & \cdots & \sigma_{pp} \end{bmatrix} \quad (2.8)$$

Uji asumsi distribusi multivariat normal merupakan salah satu syarat untuk melakukan analisis multivariat. Pengujian ini dapat dilakukan dengan menggunakan kurva *Chi-square* (χ^2) yang

dibentuk oleh titik koordinat $\left(d_j^2; q_{c,p} \left(\frac{j - 1/2}{n} \right) \right)$ dimana

$$d_j^2 = (\mathbf{x}_{(j)} - \bar{\mathbf{x}})^T \mathbf{S}^{-1} (\mathbf{x}_{(j)} - \bar{\mathbf{x}}), j = 1, 2, \dots, n \quad (2.9)$$

dan

$$q_{c,p} \left(\frac{j - 1/2}{n} \right) = \chi_p^2 \left(\frac{n - j + 1/2}{n} \right) \quad (2.10)$$

dengan

d_j^2 adalah jarak kuadrat setiap sampel pengamatan j

$\mathbf{x}_{(j)}$ adalah vektor bagi variabel pengamatan, berukuran $p \times 1$

$\bar{\mathbf{x}}$ adalah vektor bagi rata-rata variabel pengamatan setiap sampel pengamatan, berukuran $p \times 1$

\mathbf{S} adalah matriks varians-kovarians bagi variabel pengamatan,

$$\text{berukuran } p \times p, \text{ yakni } \mathbf{S} = \begin{bmatrix} s_{11} & s_{12} & \cdots & s_{1p} \\ s_{21} & s_{22} & \cdots & s_{2p} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ s_{p1} & s_{p2} & \cdots & s_{pp} \end{bmatrix}$$

$q_{c,p}$ adalah $100 \left(\frac{j - 1/2}{n} \right)$ kuantil distribusi *Chi-Square* dengan

derajat bebas p .

Jika proporsi nilai jarak kuadrat (d_j^2) yang nilainya kurang dari $\chi^2_{(p;0,05)}$ adalah sekitar atau dekat dengan 0,5, maka data telah berdistribusi normal multivariat (Johnson & Wichern, 2007).

Pengujian normal multivariat pada indikator-indikator penyusun variabel laten turut menentukan metode estimasi parameter yang digunakan dalam analisis CFA.

2.1.4 Estimasi Parameter

Ada beberapa teknik estimasi parameter yang bisa digunakan. Teknik-teknik tersebut adalah *Maximum Likelihood Estimation* (MLE), *Generalized Least Square* (GLS), *Unweighted Least Square* (ULS), dan *Weighted Least Square* (WLS).

Estimasi parameter berhubungan dengan distribusi data yang digunakan. Estimasi parameter dengan menggunakan *Maximum Likelihood Estimation* (MLE) memerlukan data yang

mengikuti distribusi multinormal (Brown, 2006). Apabila dalam penelitian asumsi kemultinormalan data tidak dapat dipenuhi, maka salah satu teknik estimasi parameter yang dapat digunakan adalah *Weighted Least Square* (WLS) atau dalam (Ghozali, 2008) juga disebut *Asymtotically Distribution Free* (ADF).

Persamaan MLE untuk estimasi parameter model CFA adalah sebagai berikut (Brown, 2006).

$$F_{ML} = \ln|S| - \ln|\Sigma| + \text{trace}[(S)(\Sigma^{-1})] - p \quad (2.11)$$

dengan,

$|S|$ merupakan determinan matriks input varians–kovarians

$|\Sigma|$ merupakan determinan matriks varians–kovarians yang diestimasi

p merupakan orde matriks input (banyaknya indikator input)

2.1.5 Signifikansi Parameter

Pengujian signifikansi parameter indikator dilakukan dengan menggunakan uji t . Dalam CFA, nilai *critical ratio* (C.R) identik dengan nilai t -hitung. Penggunaan uji t dikarenakan *loading factor* (λ) dalam CFA dengan menggunakan *standardized estimate* kedudukannya sama seperti besaran pada regresi (Ferdinand, 2002). Hipotesis yang digunakan dalam pengujian signifikansi indikator adalah sebagai berikut.

$H_0 : \lambda_i = 0$, *loading factor* tidak signifikan dalam mengukur variabel laten

$H_1 : \lambda_i \neq 0$, *loading factor* signifikan dalam mengukur variabel laten

Statistik uji

$$t = \frac{\lambda_i}{se(\lambda)_i} \quad (2.12)$$

dengan,

λ_i adalah nilai *loading factor* masing-masing variabel indikator

$$se(\lambda_i) = \sqrt{\frac{\hat{\sigma}^2}{\sum_{i=1}^m (X_i - \bar{X})^2}}$$

$\hat{\sigma}^2$ adalah varians dari variabel observasi X

X_i adalah nilai observasi X

\bar{X} adalah rata-rata dari nilai observasi X

Hipotesis nol ditolak jika nilai t -hitung $> t(\alpha, db = n-1)$ dimana n adalah jumlah data yang dianalisis. Artinya, variabel indikator tersebut signifikan dalam mengukur variabel laten.

Penerimaan parameter CFA seharusnya tidak disandarkan pada signifikansi statistik saja. Ukuran atau besar *loading factor* juga perlu menjadi perhatian. Apabila indikator menghasilkan nilai *loading factor* lebih dari atau sama dengan 0,5, maka indikator tersebut cukup baik (valid) untuk mengukur variabel laten atau konstruk.

2.1.6 Identifikasi Model

Identifikasi model berkaitan dengan jumlah persamaan yang ada dibandingkan dengan banyak parameter yang ditaksir. Identifikasi model dilakukan sebagai upaya mencari solusi unik untuk koefisien model. Secara garis besar ada 3 kategori identifikasi (Hair, Black, Anderson, & Babin, 2010).

1. *Unidentified*

Model dalam keadaan *unidentified* jika memiliki derajat bebas negatif. Nilai derajat bebas dihitung dengan rumus seperti pada Persamaan 2.13 berikut

$$db = \frac{1}{2}(p+q)(p+q+1) - t \quad (2.13)$$

dengan,

p merupakan jumlah indikator variabel laten endogen

q merupakan jumlah indikator variabel laten eksogen

t merupakan jumlah parameter model yang akan diestimasi

2. *Just-identified*

Model dalam keadaan *just-identified* jika nilai derajat bebas sama dengan nol. Model *just-identified* merupakan model yang sempurna (*perfect fit*) namun tidak dapat diuji.

3. *Over-identified*

Model dalam keadaan *over-identified* jika memiliki derajat bebas positif atau nilai derajat bebas lebih dari nol sehingga diperlukan pengujian terhadap model CFA yang terbentuk.

2.1.7 Kriteria *Goodness of Fit*

2.1.7.1 *Absolut Fit Measure*

Absolut Fit Measure adalah mengukur model fit secara keseluruhan.

1. *Chi-Square* Statistik

Nilai *Chi-Square* ini menunjukkan adanya penyimpangan antara *sample covariance matrix* dan model (*fitted covariance matrix*). Menurut Joreskog (2000) dalam Ghazali (2008), nilai *Chi-Square* ini hanya bisa valid jika asumsi normalitas data terpenuhi dan ukuran sampel besar. Nilai *Chi-Square* sebesar nol menunjukkan bahwa model memiliki *fit* yang sempurna (*perfect fit*). Hipotesis yang digunakan sebagai berikut.

$H_0 : \Sigma = \Sigma(\theta)$ matrik kovarians populasi sama dengan matrik kovarians yang diestimasi

$H_1 : \Sigma \neq \Sigma(\theta)$ matrik kovarians populasi tidak sama dengan matrik kovarians yang diestimasi

Hasil yang diharapkan adalah menerima H_0 dengan syarat nilai χ^2 sekecil mungkin atau $P\text{-value} > \alpha$, dimana $\alpha = 0,05$.

2. *Goodness of Fit Index* (GFI)

GFI merupakan suatu ukuran mengenai ketepatan model dalam menghasilkan *observed matrix covariance* dan akan menentukan tingkat informasi dari matriks varians kovarians observasi yang dapat dijelaskan oleh matriks varians kovarians model (Sharma, 1996). Nilai GFI berkisar antara 0 (*poor fit*) hingga 1 (*perfect fit*).

$$GFI = 1 - \frac{tr \left[\left(\sum^{-1} S - I \right)^2 \right]}{tr \left[\left(\sum^{-1} S \right)^2 \right]} \quad (2.14)$$

Nilai yang tinggi dalam indeks tersebut menunjukkan sebuah *better fit*. Nilai $GFI \geq 0,90$ merupakan *good fit* (Hair, Black, Anderson, & Babin, 2010).

3. *Root Mean Square Error of Approximate* (RMSEA)

RMSEA merupakan indeks yang paling informatif dari beberapa indikator model fit yang ada. RMSEA mengukur

penyimpangan nilai parameter pada suatu model dengan matriks kovarians populasinya (Sharma, 1996).

$$RMSEA = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^p \sum_{j=1}^i (S_{ij} - \sigma_{ij})^2}{(p(p+1)/2)}} \quad (2.15)$$

dimana,

S_{ij}^2 = varians kovarians data observasi

σ_{ij}^2 = varians kovarians model

p = jumlah variabel endogen.

Nilai $RMSEA \leq 0,05$ menunjukkan *close fit*, sedangkan $0,05 < RMSEA \leq 0,08$ menunjukkan *good fit* (Hair, Black, Anderson, & Babin, 2010).

2.1.7.2 Increment Fit Measure

Increment Fit Measure adalah membandingkan model yang diusulkan dengan model dasar (*baseline model*) yang sering disebut sebagai *null model* atau *independence model*.

1. Adjusted Goodness of Fit (AGFI)

AGFI sama dengan GFI, namun telah menyesuaikan pengaruh derajat bebas pada suatu model. Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah apabila nilai $AGFI \geq 0,9$ (Bollen, 1989).

$$AGFI = 1 - \left[\frac{p(p+1)}{2db} \right] (1 - GFI) \quad (2.16)$$

2. Tucker-Lewis Index / Non Normed Fit Index (TLI)

Nilai TLI berkisar antara 0 hingga 1, dengan nilai $TLI \geq 0,90$ menunjukkan *good fit*, sedangkan apabila $0,80 \leq TLI < 0,90$ menunjukkan *marginal fit* (Wijanto, 2008). TLI dihitung dengan rumus sebagai berikut (Hair, Black, Anderson, & Babin, 2010).

$$TLI = \frac{\left[\left(\frac{\chi_N^2}{df_N} \right) - \left(\frac{\chi_k^2}{df_k} \right) \right]}{\left[\left(\frac{\chi_N^2}{df_N} \right) - 1 \right]} \quad (2.17)$$

dengan,

χ_N^2 = Statistik uji *Chi-Square* model yang independen

χ_k^2 = Statistik uji *Chi-Square* model yang dianalisis

df_N = Derajat bebas pengujian model independen

df_k = Derajat bebas pengujian model yang dianalisis

3. *Comparative Fit Index* (CFI)

CFI merupakan indeks yang besarnya tidak dipengaruhi oleh ukuran sampel sehingga sangat baik untuk mengukur tingkat penerimaan model. Nilai CFI berkisar antara 0 hingga 1. Nilai $CFI \geq 0,90$ menunjukkan *good fit*. CFI dihitung dengan rumus sebagai berikut (Hair, Black, Anderson, & Babin, 2010).

$$CFI = 1 - \frac{(\chi_k^2 - df_k)}{(\chi_N^2 - df_N)} \quad (2.18)$$

2.1.8 *Construct Reliability*

Suatu indikator benar-benar dapat dipercaya untuk mengukur variabel laten dapat diketahui dengan mengukur reliabilitas komposit atau reliabilitas konstruk (*construct reliability*). Reliabilitas suatu konstruk dihitung seperti berikut.

$$\rho_c = \frac{\left(\sum_{i=1}^p \lambda_i\right)^2}{\left(\sum_{i=1}^p \lambda_i\right)^2 + \sum_{i=1}^p \delta_i} \quad (2.19)$$

dimana, λ_i adalah *standardized loading factor* dan δ_i adalah kesalahan pengukuran untuk setiap indikator atau variabel teramati.

Ukuran tersebut dapat diterima keandalannya jika koefisien *construct reliability* (CR) $> 0,70$ dan menunjukkan *good reliability* sedangkan jika $0,60 \leq CR \leq 0,70$ juga dapat diterima dan menunjukkan bahwa indikator pada konstruk model telah baik (Hair, Black, Anderson, & Babin, 2010).

2.2 *Indikator Penilaian Program Pelayanan Kesehatan*

Dalam survei persepsi publik terhadap kinerja pemerintah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2014, terdapat lima

parameter OA yang diukur, yaitu tiga parameter utama dan dua parameter khusus. Parameter utama terdiri atas (1) parameter kinerja ekonomi daerah, (2) kinerja pelayanan publik, (3) kinerja politik daerah. Sedangkan parameter khusus terdiri atas (1) pencapaian sanitasi total dan pemasaran sanitasi, (2) pengelolaan sungai. Parameter kinerja pelayanan publik terdiri dari penilaian program pelayanan pendidikan, kesehatan dan administrasi.

Penilaian program pelayanan kesehatan merupakan penilaian terhadap upaya peningkatan pelayanan kesehatan, meliputi peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan dengan indikator penilaian penempatan lokasi fasilitas kesehatan (RSUD, Puskesmas, Pustu, dan Polindes), peningkatan daya tampung, penekanan biaya pelayanan, peningkatan kualitas pelayanan, dan kemudahan prosedur pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan; peningkatan kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dan program peningkatan pelayanan kesehatan dengan indikator penilaian peningkatan anggaran kesehatan dalam APBD, penambahan jumlah tenaga kesehatan, peningkatan kepuasan pelayanan masyarakat untuk berobat, peningkatan ketaatan/konsistensi aturan pelayanan gratis serta penghilangan pungutan tidak resmi dalam pelayanan kesehatan; peningkatan kesetaraan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dengan indikator penilaian penyediaan fasilitas pelayanan khusus bagi perempuan dan anak pada fasilitas-fasilitas pelayanan, penekanan diskriminasi pelayanan kesehatan, pembuatan aturan agar fasilitas kesehatan memberikan keringanan biaya bagi warga tidak mampu serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tidak mengurangi keterjangkauan pelayanan bagi warga miskin; peningkatan partisipasi masyarakat dan transparansi pemerintah daerah dan/atau fasilitas kesehatan daerah dalam pelayanan kesehatan dengan indikator penilaian pembuatan aturan pelibatan pasien dan masyarakat yang berkepentingan (*stakeholders*) dalam perbaikan pelayanan di RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes, pelibatan masyarakat dalam alokasi anggaran kesehatan daerah (APBD), kemudahan masyarakat untuk mendapat informasi proses pembahasan alokasi anggaran kesehatan daerah (APBD) dan penyediaan sarana pengaduan (komplain) atas pelayanan yang tidak sesuai;

peningkatan aksesibilitas warga miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dengan indikator penilaian pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah-wilayah komunitas warga miskin, Pengalokasian anggaran (APBD) khusus untuk warga miskin yang tidak termasuk kuota penerima JPKM pemerintah pusat, pelibatan secara khusus perwakilan warga miskin dalam penyusunan alokasi anggaran kesehatan, dan penyediaan fasilitas pelayanan layak khusus bagi warga miskin di Puskesmas dan RSUD.

2.3 *The Jawa Pos Institute of Pro-Otonomi (JPIP)*

The Jawa Pos Institute of Pro-Otonomi (JPIP) merupakan lembaga nirlaba yang didirikan oleh *Jawa Pos Group* pada 1 April 2001. Pendirian JPIP merupakan bentuk tanggung jawab sosial media koran *Jawa Pos* terhadap upaya mendorong kemajuan kehidupan ekonomi, sosial dan politik yang kondusif melalui pelaksanaan otonomi daerah. Bentuk kepedulian dan tanggung jawab sosial *Jawa Pos* atas pelaksanaan otonomi daerah ini diwujudkan dengan memfasilitasi operasional JPIP sejak didirikan hingga saat ini. Termasuk pembiayaan riset *monitoring* pelaksanaan otonomi daerah di Jawa Timur sejak tahun pertama pendirian hingga kini (Tim JPIP, 2009).

Program utama JPIP adalah *monitoring* dan evaluasi kemajuan implementasi otonomi daerah. Melalui motto "Tiada Kemajuan Tanpa Kompetisi", JPIP berusaha mendorong persaingan yang sehat di daerah-daerah otonom agar otonomi daerah mencapai hasilnya, yakni dengan melakukan *monitoring* dan evaluasi kemajuan daerah secara periodik dan berkesinambungan. Salah satu produk *monitoring* dan evaluasi yang dilakukan JPIP adalah memberikan penghargaan (*reward*). Penghargaan diberikan pada daerah yang mencapai skala kemajuan tertentu, sesuai dengan parameter dan indikator yang telah ditetapkan. Penghargaan tersebut diberi nama *Otonomi Award* (OA) (Tim JPIP, 2009). Dengan adanya OA, dapat meningkatkan daya saing daerah dalam hal pembuatan inovasi atau terobosan untuk kemajuan daerah sehingga kedepannya mampu mendorong tercapainya tujuan otonomi daerah.

Monitoring yang dilakukan JPIP melibatkan publik sebagai penilai kinerja pemerintah kabupaten/kota melalui survei persepsi publik. Serangkaian kuisioner disebarkan kepada masyarakat terpilih yang dianggap *well informed* atau mengetahui banyak informasi tentang kinerja pemerintah setempat. Responden dalam survei penilaian kepuasan publik JPIP adalah warga yang terkait langsung dengan program inovasi pemerintah untuk kemajuan daerah, yakni warga yang melek informasi dan ber-KTP di daerah setempat serta bukan Pegawai Negeri Sipil (PNS) (Sutikno, 2014).

2.4 Penelitian Sebelumnya

Penelitian mengenai survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur sekaligus terkait dengan penggunaan metode *Second-Order Confirmatory Factor Analysis* telah dilakukan oleh (Sari, 2011) dengan menggunakan indikator performa pengelolaan lingkungan hidup dan menyimpulkan bahwa parameter performa pengelolaan lingkungan hidup secara akurat diukur menggunakan 9 variabel laten dan 39 indikator penyusunnya. Akses (*equity*) penggunaan *natural capital* sumber daya alam, integrasi pengelolaan lingkungan dan kelestarian (*sustainability*) *natural capital* dan *human capital* menunjukkan bahwa nilai *loading factor* secara signifikan berpengaruh (unidimensional) terhadap variabel-variabel laten pada *first order* dan *second order*, namun ada beberapa estimasi memerlukan modifikasi untuk mendapatkan model pengukuran yang baik.

Sementara, penelitian yang menerapkan metode *Confirmatory Factor Analysis* dengan permasalahan yang berbeda diantaranya dilakukan oleh (Efendi, 2014) dan (Laili, 2014). Efendi (2014) menggunakan metode CFA untuk mengetahui indikator-indikator yang berkontribusi paling besar dalam survei kesadaran berlalu lintas pengendara sepeda motor di Surabaya Timur dan menyimpulkan bahwa indikator-indikator penyusun dari variabel laten kesadaran, pribadi, aturan dan lingkungan menunjukkan semua nilai *loading factor* berpengaruh secara signifikan (*unidimensional*) terhadap variabel-variabel laten pada *First-Order* CFA. Pada *Second-Order* CFA kontribusi

terbesar kesadaran berlalu lintas adalah lingkungan. Laili (2014) menggunakan metode *Second-Order* CFA untuk mengetahui indikator-indikator yang berpengaruh signifikan terhadap variabel laten kemiskinan, dan menyimpulkan bahwa indikator kualitas ekonomi, kesehatan dan sumber daya manusia mempengaruhi kemiskinan.

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Sumber Data

Jenis data pada penelitian tugas akhir ini adalah data sekunder dari survei *The Jawa Pos Institute of Pro-Otonomi* (JPIP) yang dilakukan oleh tim survei publik Pusat Studi Potensi Daerah dan Pemberdayaan Masyarakat LPPM ITS Surabaya pada akhir Oktober hingga akhir November 2014 tentang penilaian kepuasan publik terhadap kinerja pemerintah kabupaten/kota di Jawa Timur. Data yang digunakan adalah data survei penilaian kepuasan publik khususnya penilaian program pelayanan kesehatan pada parameter kinerja pelayanan publik. Pemilihan responden secara *purposive*. Responden dalam survei penilaian kepuasan publik JPIP 2014 adalah warga yang terkait langsung dengan program inovasi pemerintah untuk kemajuan daerah di 38 kabupaten/kota Provinsi Jawa Timur, yakni warga yang melek informasi dan ber-KTP di kabupaten/kota setempat serta bukan Pegawai Negeri Sipil (PNS) pengambil kebijakan pada kabupaten/kota setempat. Responden tersebut diklasifikasikan berdasarkan profesi (1) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), (2) Organisasi Masyarakat (Ormas), (3) Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) / Partai Politik, (4) organisasi profesi, (5) pendidikan (guru), (6) kesehatan, (7) tokoh masyarakat, dan (8) investor; pengusaha kecil serta menengah. Jumlah responden pada setiap kabupaten/kota adalah sama, yakni 55 responden per kabupaten/kota.

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

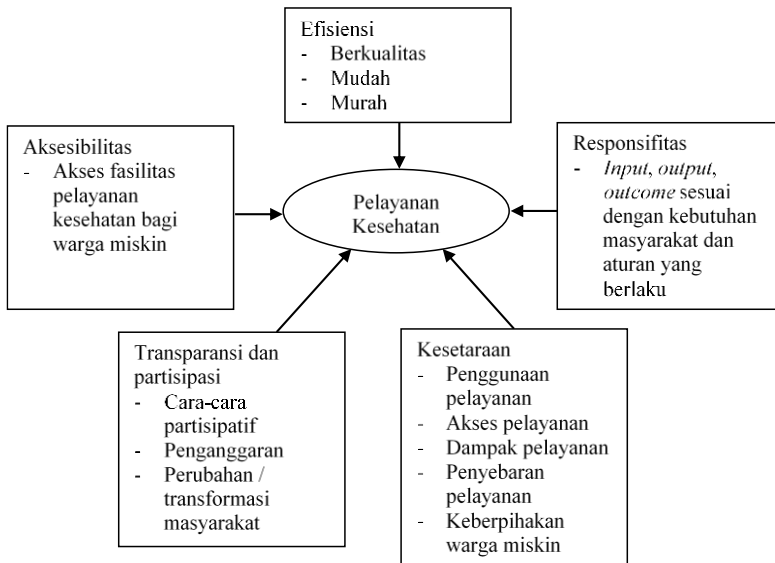
Penilaian program pelayanan kesehatan didasarkan pada lima isu strategis pelayanan kesehatan, yakni sebagai berikut (Tim JPIP, 2012).

1. Efisiensi pelayanan kesehatan; dalam hal ini terkait dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mudah serta biaya murah sehingga dapat dijangkau oleh semua kalangan masyarakat.
2. Responsifitas; dalam hal ini terkait dengan kesesuaian antara

input, output, outcome pelayanan kesehatan dengan kebutuhan masyarakat dan aturan yang berlaku.

3. Kesetaraan; dalam hal ini terkait dengan kesetaraan penggunaan, akses, dampak dan penyebaran pelayanan serta keberpihakan warga miskin.
4. Transparansi dan partisipasi pelayanan kesehatan; dalam hal ini terkait dengan penggunaan cara-cara partisipatif, penganggaran partisipatif dan perubahan / transformasi masyarakat.
5. Aksesibilitas; dalam hal ini terkait dengan kemudahan akses fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi warga miskin.

Berikut merupakan kerangka konsep dalam penelitian.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti terdiri dari variabel laten dan variabel indikator. Variabel laten terdiri dari variabel laten eksogenus dan endogenus. Variabel-variabel tersebut memiliki satuan skala *Likert*. Skala 1 = sangat tidak setuju, skala 2 = tidak setuju, skala 4 = setuju, dan skala 5 = sangat setuju. Berikut adalah identifikasi untuk variabel laten dan indikator.

A. Variabel Laten

Variabel laten merupakan variabel yang tidak dapat diukur secara langsung dan memerlukan variabel indikator untuk mengukurnya. Variabel laten terdiri dari variabel laten eksogenus dan endogenus.

a. Variabel laten eksogenus

Variabel laten eksogenus merupakan variabel laten yang tidak dipengaruhi oleh variabel lain dalam model. Dalam penelitian ini, yang bertindak sebagai variabel laten eksogenus adalah program pelayanan kesehatan (PPK) (ξ).

b. Variabel laten endogenus

Variabel laten endogenus merupakan variabel laten yang dipengaruhi oleh variabel laten lain dalam model. Dalam penelitian ini, yang bertindak sebagai variabel laten endogenus adalah sebagai berikut.

- (1) Peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan (PPK21) (η_1),
- (2) Kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dan program peningkatan pelayanan kesehatan (PPK22) (η_2),
- (3) Peningkatan kesetaraan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga masyarakat (PPK23) (η_3),
- (4) Peningkatan partisipasi masyarakat dan transparansi pemerintah daerah dan/atau fasilitas kesehatan daerah dalam pelayanan kesehatan (PPK24) (η_4),
- (5) Peningkatan aksesibilitas warga miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak (PPK25) (η_5).

B. Variabel Indikator

Variabel indikator merupakan variabel yang dapat diukur secara langsung. Dalam penelitian ini, yang bertindak sebagai variabel indikator adalah sebagai berikut.

- x_1 = Penempatan lokasi fasilitas kesehatan semakin dekat dengan masyarakat dan merata penyebarannya di seluruh wilayah (PPK211)
- x_2 = Peningkatan daya tampung fasilitas kesehatan (RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes) sesuai dengan kebutuhan masyarakat (PPK212)
- x_3 = Penekanan biaya pelayanan kesehatan pada RSUD,

- Puskesmas, Pustu, Polindes sehingga makin bisa dijangkau masyarakat (PPK213)
- x_4 = Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes (PPK214)
- x_5 = Kemudahan prosedur pelayanan kesehatan di RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes (PPK215)
- x_6 = Peningkatan anggaran kesehatan dalam APBD (PPK221)
- x_7 = Penambahan jumlah tenaga kesehatan : dokter (umum, gigi, spesialis), paramedis dan bidan (baik PNS maupun non-PNS) (PPK222)
- x_8 = Peningkatan kepuasan pelayanan masyarakat untuk berobat ke fasilitas kesehatan yang dimiliki Pemda (PPK223)
- x_9 = Peningkatan ketaatan/konsistensi aturan pelayanan gratis untuk peserta JPKM/Askeskin/Jamkesmas/Jamkesmasda (PPK224)
- x_{10} = Penghilangan pungutan tidak resmi dalam pelayanan kesehatan (PPK225)
- x_{11} = Penyediaan fasilitas pelayanan khusus bagi perempuan dan anak pada fasilitas-fasilitas pelayanan (PPK231)
- x_{12} = Penekanan diskriminasi pelayanan kesehatan (PPK232)
- x_{13} = Pembuatan aturan agar RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes memberikan keringanan biaya bagi warga tidak mampu (PPK233)
- x_{14} = Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tidak mengurangi keterjangkauan pelayanan bagi warga miskin (PPK234)
- x_{15} = Pembuatan aturan pelibatan pasien dan masyarakat yang berkepentingan (*stakeholders*) dalam perbaikan pelayanan di RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes (PPK241)
- x_{16} = Pelibatan masyarakat dalam alokasi anggaran kesehatan daerah (APBD) (PPK242)
- x_{17} = Kemudahan masyarakat untuk mendapat informasi proses pembahasan alokasi anggaran kesehatan daerah (APBD) (PPK243)
- x_{18} = Penyediaan sarana pengaduan (komplain) atas pelayanan yang tidak sesuai (PPK244)
- x_{19} = Pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah-

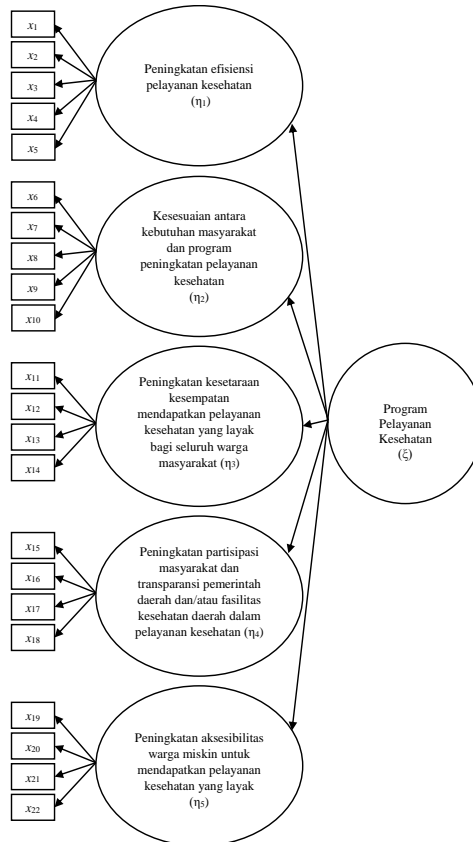
wilayah komunitas warga miskin (PPK251)

x_{20} = Pengalokasian anggaran (APBD) khusus untuk warga miskin yang tidak termasuk kuota penerima JPKM pemerintah pusat (PPK252)

x_{21} = Pelibatan secara khusus perwakilan warga miskin dalam penyusunan alokasi anggaran kesehatan (APBD) (PPK253)

x_{22} = Penyediaan fasilitas pelayanan layak khusus bagi warga miskin di Puskesmas dan RSUD (PPK254)

Adapun hubungan antara variabel laten eksogenus, laten endogenus dan indikator tersebut dimodelkan pada Gambar 3.2 berikut.



Gambar 3.2 Model CFA Variabel Laten Program Pelayanan Kesehatan

Keterangan:

- : Variabel laten (eksogenus: tidak dipengaruhi variabel laten lain; endogenus: dipengaruhi variabel laten lain)
- : Variabel indikator (variabel terukur)
- : Garis pengaruh (*Path Influence*)

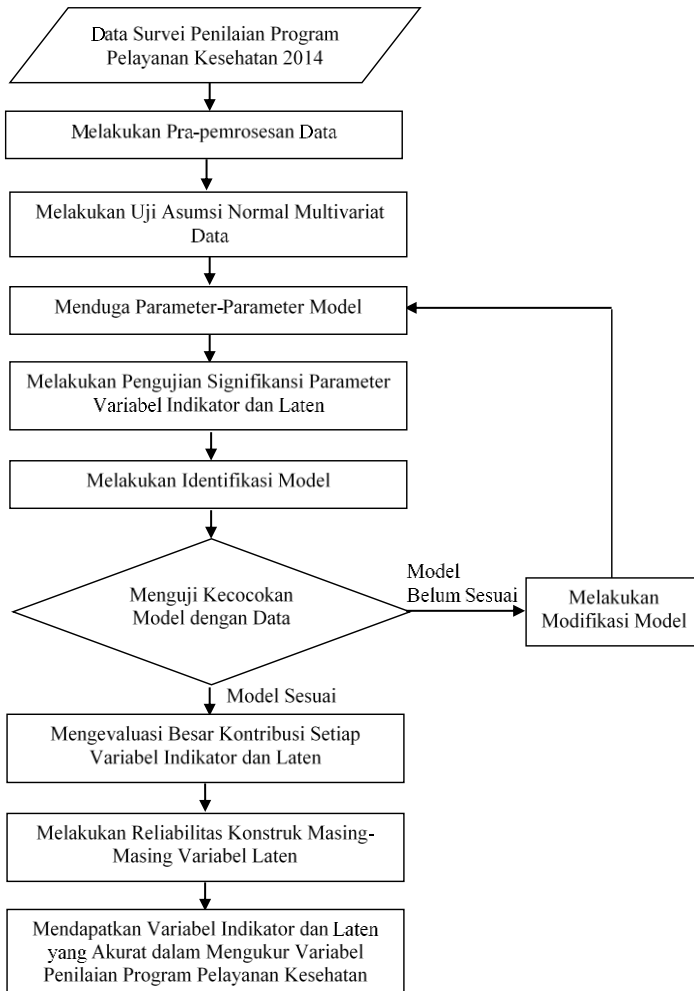
3.4 Metode Analisis Data

Adapun langkah analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengevaluasi indikator penilaian yang unidimensional terhadap variabel penilaian program pelayanan kesehatan pada survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2014.
 - a. Melakukan pra-pemrosesan data dengan menghapus data responden yang tidak lengkap dalam menjawab beberapa poin pertanyaan.
 - b. Melakukan uji asumsi normal multivariat pada keseluruhan data.
 - c. Menduga parameter-parameter model dengan menggunakan *Maximum Likelihood Estimation* (MLE).
 - d. Melakukan pengujian signifikansi masing-masing parameter variabel indikator dan variabel laten menggunakan uji *t*.
 - e. Melakukan identifikasi model berdasarkan perbandingan jumlah parameter yang diestimasi dengan jumlah varians-kovarians yang diketahui.
 - f. Menguji kecocokan antara model dengan data menggunakan kriteria *Goodness of Fit* (GoF), jika belum sesuai maka melakukan modifikasi model.
 - g. Menghitung reliabilitas konstruk masing-masing variabel laten untuk mengetahui sejauh mana reliabilitas atau konsistensi variabel laten.
2. Mengevaluasi variabel indikator dan laten yang dominan terhadap variabel penilaian program pelayanan kesehatan pada survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2014 dengan melihat nilai R^2 dan *loading factor* masing-masing variabel indikator dan laten.

3. Mendapatkan variabel indikator dan laten yang akurat dalam mengukur variabel penilaian program pelayanan kesehatan untuk dapat digunakan sebagai perbaikan kuesioner survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun selanjutnya.

Tahapan metode analisis data secara singkat diuraikan oleh diagram alir pada Gambar 3.3 berikut.



Gambar 3.3 Diagram Alir Analisis Data

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

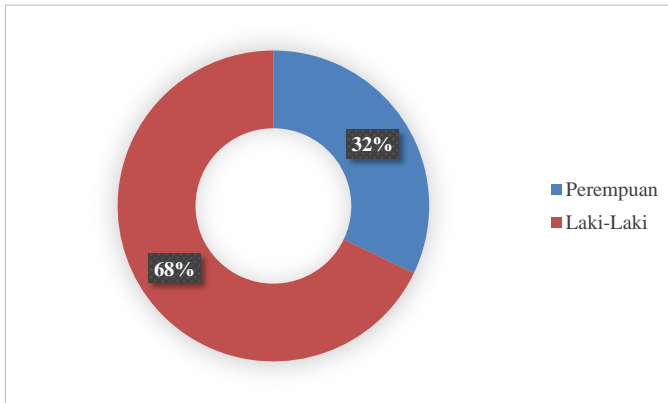
BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Sebelum melakukan analisis lebih lanjut, terlebih dahulu dilakukan pra-pemrosesan data, yakni dengan menghapus data responden yang tidak lengkap dikarenakan responden tersebut tidak menjawab beberapa poin pertanyaan yang diajukan dalam kuisioner survei penilaian kepuasan publik khususnya penilaian program pelayanan kesehatan parameter kinerja pelayanan publik. Berdasarkan hasil pra-pemrosesan data, diperoleh 847 data yang dapat dianalisis lebih lanjut dari 2.067 responden di 38 kabupaten/kota Provinsi Jawa Timur.

4.1 Profil Responden

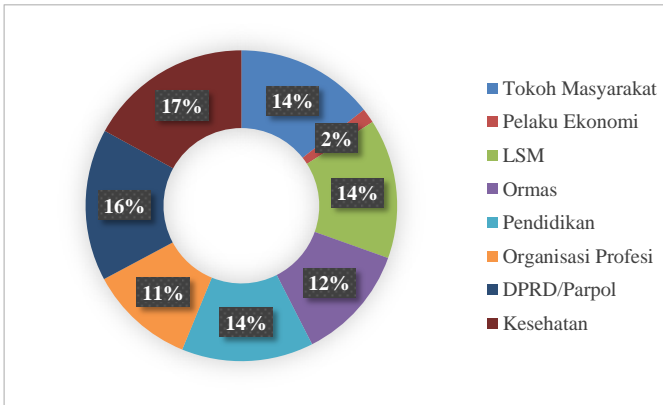
Profil responden yang dilihat meliputi jenis kelamin dan profesi. Berikut merupakan uraian profil 847 responden pada survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2014.



Gambar 4.1 Jenis Kelamin Responden

Gambar 4.1 menjelaskan bahwa 68% responden adalah berjenis kelamin laki-laki dan 32% responden berjenis kelamin perempuan. Selanjutnya, berdasarkan Gambar 4.2, terlihat bahwa mayoritas responden, yakni sebesar 17% adalah berprofesi di bidang kesehatan (meliputi dokter, bidan, perawat, dll.), diikuti

responden dengan profesi sebagai anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) / Partai Politik (Parpol) sebesar 16%, serta responden dengan profesi sebagai anggota Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), tokoh masyarakat dan di bidang pendidikan (guru), masing-masing sebesar 14%.



Gambar 4.2 Profesi Responden

4.2 Uji Asumsi Data Berdistribusi Normal Multivariat

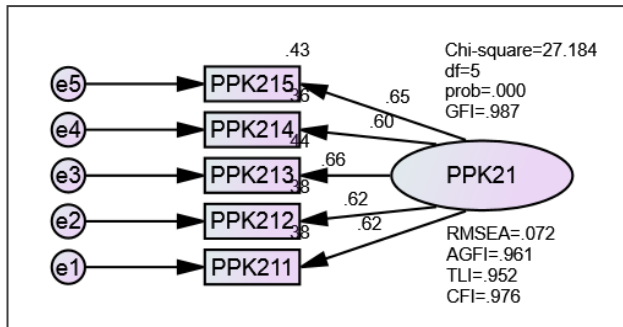
Sebelum melakukan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) diperlukan pengujian asumsi normal multivariat. Pengujian asumsi normal multivariat dilakukan pada keseluruhan data variabel laten, yakni mencakup PPK, PPK21, PPK22, PPK23, PPK24, dan PPK25. Pengujian asumsi normal multivariat dengan pendekatan jarak mahalanobis berdasarkan Lampiran 3 diperoleh hasil bahwa nilai proporsi $d_j^2 \leq \chi^2_{(22;0,05)}$ sebesar 0,572609. Nilai tersebut sekitar atau dekat dengan 0,5. Hal ini berarti bahwa data berdistribusi normal multivariat sehingga dapat dilakukan CFA.

4.3 Unidimensionalitas Variabel Laten

Pengujian unidimensionalitas masing-masing variabel laten dengan CFA digunakan untuk mengetahui apakah indikator-indikator penilaian hanya mengukur satu faktor atau variabel laten. Pengujian unidimensionalitas variabel laten PPK21, PPK22, PPK23, PPK24, dan PPK25 dilakukan dengan *First-Order* CFA sedangkan variabel laten PPK dilakukan dengan *Second-Order* CFA.

4.3.1 Variabel Laten Peningkatan Efisiensi Pelayanan Kesehatan (PPK21)

Variabel laten peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan terdiri dari lima indikator, yakni PPK211, PPK212, PPK213, PPK214, PPK215. Gambar 4.3 merupakan diagram pemodelan CFA variabel laten PPK21.



Gambar 4.3 Model CFA Variabel Laten PPK21

Berdasarkan pemodelan CFA PPK21 diperoleh hasil pengujian signifikansi dan validitas masing-masing indikator yang disajikan dalam Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Uji Signifikansi dan Validitas Indikator Variabel Laten PPK21

Variabel Indikator	Nilai λ_i	t -hitung	P-value
PPK211	0,618	13,274	<0,001
PPK212	0,617	13,274	<0,001
PPK213	0,665	13,896	<0,001
PPK214	0,596	12,980	<0,001
PPK215	0,652	13,748	<0,001

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa masing-masing indikator menghasilkan nilai t -hitung $> t_{(0,05;846)} = 1,647$ serta P-value $< \alpha$ (0,05) sehingga diputuskan untuk menolak hipotesis nol (H_0). Artinya, semua indikator signifikan dalam mengukur variabel laten PPK21. Selain itu, nilai *loading factor* (λ_i) masing-masing indikator lebih besar dari 0,5 mengindikasikan bahwa indikator tersebut cukup baik (valid) untuk mengukur variabel laten atau konstruk PPK21. Dengan demikian, tidak ada indikator yang dieliminasi atau dikeluarkan dari model variabel laten PPK21.

Selanjutnya, dari pemodelan CFA PPK21 dengan kelima indikatornya yang signifikan diperoleh bahwa model dalam

keadaan *over-identified*. Hal ini ditunjukkan dengan nilai derajat bebas positif ($df > 0$) yang diperoleh berdasarkan perhitungan berikut.

$$\begin{aligned} df &= \frac{1}{2}[(5+0)(5+0+1)] - 10 \\ &= 15 - 10 \\ &= 5 \end{aligned}$$

dengan jumlah parameter yang diestimasi (t) = 10 (5 *loading factor*, 5 *varians error*, 0 *varians faktor*, dan 0 *kovarians faktor*). Oleh karena itu, tahapan selanjutnya diperlukan pengujian kriteria kebaikan model (*Goodness of Fit*). Hasil pengujian kebaikan model variabel laten PPK21 dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Uji Kebaikan Model CFA Variabel Laten PPK21

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut-off Value</i>	Hasil Model	Keterangan
χ^2 (<i>Chi-square</i>)	11,070	27,184	Kurang Baik
Probability	$\geq 0,05$	0,000	Kurang Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,987	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,072	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,961	Baik
TLI	$\geq 0,90$	0,952	Baik
CFI	$\geq 0,90$	0,976	Baik

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dua dari tiga kriteria *Absolute Fit Measure*, yakni GFI dan RMSEA serta ketiga kriteria *Increment Fit Measure*, yakni AGFI, TLI, dan CFI telah memenuhi kriteria kebaikan model. Hal ini menunjukkan bahwa model CFA PPK21 sudah *fit* dan indikator-indikator yang digunakan unidimensional dalam mengukur peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan.

Reliabilitas atau konsistensi indikator variabel laten PPK21 dapat dihitung dengan *construct reliability*. Namun, sebelum melakukan penghitungan, perlu diketahui kesalahan pengukuran untuk setiap indikator. Nilai kesalahan pengukuran tersebut disajikan dalam Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Nilai Kesalahan Pengukuran Indikator Variabel Laten PPK21

Variabel Indikator	Nilai δ
PPK211	0,260
PPK212	0,331

Tabel 4.3 Nilai Kesalahan Pengukuran Indikator Variabel Laten PPK21
(Lanjutan)

Variabel Indikator	Nilai δ
PPK213	0,259
PPK214	0,457
PPK215	0,395

Selanjutnya, penghitungan *construct reliability* PPK21 adalah sebagai berikut.

$$\rho_c = \frac{(3,148)^2}{(3,148)^2 + 1,702} = 0,853$$

Nilai *construct reliability* yang dihasilkan variabel laten PPK21 adalah sebesar 0,853. Nilai tersebut lebih besar dari 0,7 sehingga indikator variabel laten PPK21 memiliki reliabilitas yang baik atau dengan kata lain kelima indikator mempunyai konsistensi yang tinggi dalam mengukur variabel laten PPK21.

Kontribusi indikator terhadap variabel laten PPK21 dapat diketahui berdasarkan nilai *loading factor* dan koefisien determinasi (R^2) yang dihasilkan. Semakin tinggi nilai *loading factor* dan R^2 suatu indikator, maka semakin besar kontribusi yang diberikan indikator tersebut terhadap variabel latennya. Nilai R^2 menunjukkan besar keragaman indikator yang dapat dijelaskan oleh variabel laten. Nilai R^2 masing-masing indikator dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Nilai R^2 Indikator Variabel Laten PPK21

Variabel Indikator	Nilai R^2
PPK211	0,382
PPK212	0,380
PPK213	0,442
PPK214	0,356
PPK215	0,426

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa indikator penekanan biaya pelayanan kesehatan pada RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes sehingga makin bisa dijangkau masyarakat (PPK213) memberikan kontribusi terbesar terhadap variabel laten PPK21, yakni sebesar 0,442 (44,20% keragaman indikator PPK213 dapat dijelaskan oleh variabel laten PPK21). Selain itu, nilai *loading factor* PPK213 pada Tabel 4.1 juga merupakan nilai tertinggi, yaitu sebesar 0,665.

Model pengukuran variabel PPK21 berdasarkan estimasi nilai *loading factor* adalah sebagai berikut.

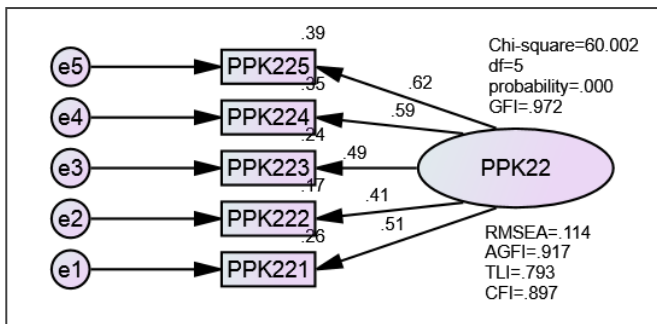
$$\text{PPK211} = 0,618 \text{ PPK21} + \delta \quad \text{PPK214} = 0,596 \text{ PPK21} + \delta$$

$$\text{PPK212} = 0,617 \text{ PPK21} + \delta \quad \text{PPK215} = 0,652 \text{ PPK21} + \delta$$

$$\text{PPK213} = 0,665 \text{ PPK21} + \delta$$

4.3.2 Variabel Laten Kesesuaian antara Kebutuhan Masyarakat dan Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan (PPK22)

Variabel laten kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dan program peningkatan pelayanan kesehatan terdiri dari lima indikator, yakni PPK221, PPK222, PPK223, PPK224, PPK225. Gambar 4.4 merupakan diagram pemodelan CFA variabel laten PPK22.



Gambar 4.4 Model CFA Variabel Laten PPK22

Berdasarkan pemodelan CFA PPK22 diperoleh hasil pengujian signifikansi dan validitas masing-masing indikator yang disajikan dalam Tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5 Uji Signifikansi dan Validitas Indikator Variabel Laten PPK22

Variabel Indikator	Nilai λ_i	t -hitung	P-value
PPK221	0,514	8,112	<0,001
PPK222	0,410	8,112	<0,001
PPK223	0,489	9,050	<0,001
PPK224	0,592	9,896	<0,001
PPK225	0,622	10,031	<0,001

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa masing-masing indikator menghasilkan nilai t -hitung $> t_{(0,05;846)} = 1,647$ serta P-value $< \alpha$ (0,05) sehingga diputuskan untuk menolak hipotesis nol (H_0).

Artinya, semua indikator signifikan dalam mengukur variabel laten PPK22. Dengan demikian, tidak ada indikator yang dieliminasi atau dikeluarkan dari model variabel laten PPK22. Nilai *loading factor* (λ_i) indikator PPK221, PPK224, dan PPK225 lebih besar dari 0,5 mengindikasikan bahwa indikator tersebut cukup baik (valid) untuk mengukur variabel laten PPK22.

Selanjutnya, dari pemodelan CFA PPK22 dengan kelima indikatornya yang signifikan diperoleh bahwa model dalam keadaan *over-identified*. Hal ini ditunjukkan dengan nilai derajat bebas positif ($df > 0$) yang diperoleh berdasarkan perhitungan berikut.

$$\begin{aligned} df &= \frac{1}{2} [(5+0)(5+0+1)] - 10 \\ &= 15 - 10 \\ &= 5 \end{aligned}$$

dengan jumlah parameter yang diestimasi (t) = 10 (5 *loading factor*, 5 *varians error*, 0 *varians faktor*, dan 0 *kovarians faktor*). Oleh karena itu, tahapan selanjutnya diperlukan pengujian kriteria kebaikan model (*Goodness of Fit*). Hasil pengujian kebaikan model variabel laten PPK22 dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Uji Kebaikan Model CFA Variabel Laten PPK22

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut-off Value</i>	Hasil Model	Keterangan
χ^2 (<i>Chi-square</i>)	11,070	60,002	Kurang Baik
Probability	$\geq 0,05$	0,000	Kurang Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,972	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,114	Kurang Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,917	Baik
TLI	$\geq 0,90$	0,793	Kurang Baik
CFI	$\geq 0,90$	0,897	Kurang Baik

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa satu dari tiga kriteria *Absolute Fit Measure*, yakni GFI serta satu dari tiga kriteria *Increment Fit Measure*, yakni AGFI telah memenuhi kriteria kebaikan model. Hal ini menunjukkan bahwa model CFA PPK22 sudah *fit* dan indikator-indikator yang digunakan unidimensional dalam mengukur kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dan program peningkatan pelayanan kesehatan.

Reliabilitas atau konsistensi indikator variabel laten PPK22 dapat dihitung dengan *construct reliability*. Namun, sebelum melakukan penghitungan, perlu diketahui kesalahan pengukuran untuk setiap indikator. Nilai kesalahan pengukuran tersebut disajikan dalam Tabel 4.7 berikut.

Tabel 4.7 Nilai Kesalahan Pengukuran Indikator Variabel Laten PPK22

Variabel Indikator	Nilai δ
PPK221	0,335
PPK222	0,587
PPK223	0,677
PPK224	0,378
PPK225	0,494

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa indikator PPK221 mempunyai kesalahan pengukuran terkecil dalam mengukur variabel laten PPK22, yakni hanya sebesar 0,335. Selanjutnya, penghitungan *construct reliability* PPK22 adalah sebagai berikut.

$$\rho_c = \frac{(2,627)^2}{(2,627)^2 + 2,471} = 0,736$$

Nilai *construct reliability* yang dihasilkan variabel laten PPK22 adalah sebesar 0,736. Nilai tersebut lebih besar dari 0,7 sehingga indikator variabel laten PPK22 memiliki reliabilitas yang baik atau dengan kata lain kelima indikator mempunyai konsistensi yang tinggi dalam mengukur variabel laten PPK22.

Kontribusi indikator terhadap variabel laten PPK22 dapat diketahui berdasarkan nilai *loading factor* dan koefisien determinasi (R^2) yang dihasilkan. Semakin tinggi nilai *loading factor* dan R^2 suatu indikator, maka semakin besar kontribusi yang diberikan indikator tersebut terhadap variabel latennya. Nilai R^2 menunjukkan besar keragaman indikator yang dapat dijelaskan oleh variabel laten. Nilai R^2 masing-masing indikator dapat dilihat pada Tabel 4.8 berikut.

Tabel 4.8 Nilai R^2 Indikator Variabel Laten PPK22

Variabel Indikator	Nilai R^2
PPK221	0,264
PPK222	0,168
PPK223	0,239
PPK224	0,350
PPK225	0,387

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa indikator penghilangan pungutan tidak resmi dalam pelayanan kesehatan (PPK225) memberikan kontribusi terbesar terhadap variabel laten PPK22, yakni sebesar 0,387 (38,70% keragaman indikator PPK225 dapat dijelaskan oleh variabel laten PPK22). Selain itu, nilai *loading factor* PPK225 pada Tabel 4.5 juga merupakan nilai tertinggi, yaitu sebesar 0,622.

Model pengukuran variabel PPK22 berdasarkan estimasi nilai *loading factor* adalah sebagai berikut.

$$\text{PPK221} = 0,514 \text{ PPK22} + \delta$$

$$\text{PPK222} = 0,410 \text{ PPK22} + \delta$$

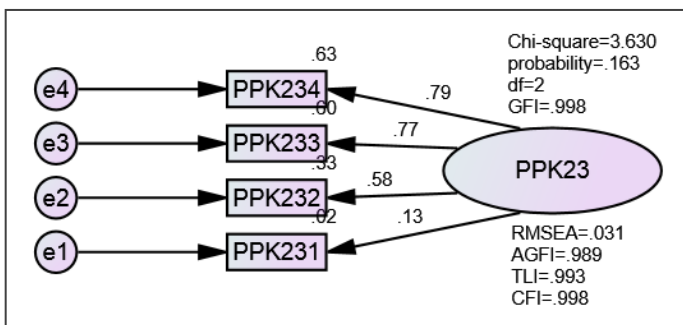
$$\text{PPK223} = 0,489 \text{ PPK22} + \delta$$

$$\text{PPK224} = 0,592 \text{ PPK22} + \delta$$

$$\text{PPK225} = 0,622 \text{ PPK22} + \delta$$

4.3.3 Variabel Laten Peningkatan Kesetaraan Kesempatan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang Layak Bagi Seluruh Warga Masyarakat (PPK23)

Variabel laten peningkatan kesetaraan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga masyarakat terdiri dari empat indikator, yakni PPK231, PPK232, PPK233, PPK234. Gambar 4.5 merupakan diagram pemodelan CFA variabel laten PPK23.



Gambar 4.5 Model CFA Variabel Laten PPK23

Berdasarkan pemodelan CFA PPK23 diperoleh hasil pengujian signifikansi dan validitas masing-masing indikator yang disajikan dalam Tabel 4.9 berikut.

Tabel 4.9 Uji Signifikansi dan Validitas Indikator Variabel Laten PPK23

Variabel Indikator	Nilai λ_i	<i>t</i> -hitung	P-value
PPK231	0,132	3,363	<0,001
PPK232	0,576	3,363	<0,001
PPK233	0,775	3,393	<0,001
PPK234	0,794	3,392	<0,001

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa masing-masing indikator menghasilkan nilai *t*-hitung $> t_{(0,05;846)} = 1,647$ serta P-value $< \alpha$ (0,05) sehingga diputuskan untuk menolak hipotesis nol (H_0). Artinya, semua indikator signifikan dalam mengukur variabel laten PPK23. Dengan demikian, tidak ada indikator yang dieliminasi atau dikeluarkan dari model variabel laten PPK23. Nilai *loading factor* (λ_i) indikator PPK232, PPK233, dan PPK234 lebih besar dari 0,5 mengindikasikan bahwa indikator tersebut cukup baik (valid) untuk mengukur variabel laten PPK23

Selanjutnya, dari pemodelan CFA PPK23 dengan keempat indikatornya yang signifikan diperoleh bahwa model dalam keadaan *over-identified*. Hal ini ditunjukkan dengan nilai derajat bebas positif ($df > 0$) yang diperoleh berdasarkan perhitungan berikut.

$$\begin{aligned}
 df &= \frac{1}{2}[(4+0)(4+0+1)] - 8 \\
 &= 10 - 8 \\
 &= 2
 \end{aligned}$$

dengan jumlah parameter yang diestimasi (t) = 8 (4 *loading factor*, 4 *varians error*, 0 *varians faktor*, dan 0 *kovarians faktor*). Dengan demikian, tahapan selanjutnya diperlukan pengujian kriteria kebaikan model. Hasil pengujian kebaikan model variabel laten PPK23 dapat dilihat pada Tabel 4.10 berikut.

Tabel 4.10 Uji Kebaikan Model CFA Variabel Laten PPK23

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut-off Value</i>	Hasil Model	Keterangan
χ^2 (<i>Chi-square</i>)	5,991	3,630	Baik
Probability	$\geq 0,05$	0,163	Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,998	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,031	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,989	Baik
TLI	$\geq 0,90$	0,993	Baik
CFI	$\geq 0,90$	0,998	Baik

Berdasarkan Tabel 4.10 diketahui bahwa semua kriteria *Absolute Fit Measure* maupun *Increment Fit Measure* telah memenuhi kriteria kebaikan model. Hal ini menunjukkan bahwa model CFA PPK23 sudah *fit* dan indikator-indikator yang digunakan unidimensional dalam mengukur peningkatan kesetaraan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga masyarakat.

Reliabilitas atau konsistensi indikator variabel laten PPK23 dapat dihitung dengan *construct reliability*. Namun, sebelum melakukan penghitungan, perlu diketahui kesalahan pengukuran untuk setiap indikator. Nilai kesalahan pengukuran tersebut disajikan dalam Tabel 4.11 berikut.

Tabel 4.11 Nilai Kesalahan Pengukuran Indikator Variabel Laten PPK23

Variabel Indikator	Nilai δ
PPK231	1,021
PPK232	0,516
PPK233	0,261
PPK234	0,273

Berdasarkan Tabel 4.11 diketahui bahwa indikator pembuatan aturan agar RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes memberikan keringanan biaya bagi warga tidak mampu (PPK233) mempunyai kesalahan pengukuran terkecil dalam mengukur variabel laten PPK23, yakni hanya sebesar 0,261. Selanjutnya, penghitungan *construct reliability* PPK23 adalah sebagai berikut.

$$\rho_c = \frac{(2,277)^2}{(2,277)^2 + 2,071} = 0,715$$

Nilai *construct reliability* yang dihasilkan variabel laten PPK23 adalah sebesar 0,715. Nilai tersebut lebih besar dari 0,7 sehingga indikator variabel laten PPK23 memiliki reliabilitas yang baik atau dengan kata lain keempat indikator mempunyai konsistensi yang tinggi dalam mengukur variabel laten PPK23.

Kontribusi indikator terhadap variabel laten PPK23 dapat diketahui berdasarkan nilai *loading factor* dan koefisien determinasi (R^2) yang dihasilkan. Semakin tinggi nilai *loading factor* dan R^2 suatu indikator, maka semakin besar kontribusi yang diberikan indikator tersebut terhadap variabel latennya. Nilai R^2 menunjukkan besar keragaman indikator yang dapat dijelaskan

oleh variabel laten. Nilai R^2 masing-masing indikator dapat dilihat pada Tabel 4.12 berikut.

Tabel 4.12 Nilai R^2 Indikator Variabel Laten PPK23

Variabel Indikator	Nilai R^2
PPK231	0,017
PPK232	0,332
PPK233	0,600
PPK234	0,630

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa indikator peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tidak mengurangi keterjangkauan pelayanan bagi warga miskin (PPK234) memberikan kontribusi terbesar terhadap variabel laten PPK23, yakni sebesar 0,630 (63% keragaman indikator PPK234 dapat dijelaskan oleh variabel laten PPK23). Selain itu, nilai *loading factor* PPK234 pada Tabel 4.9 juga merupakan nilai tertinggi, yaitu sebesar 0,794.

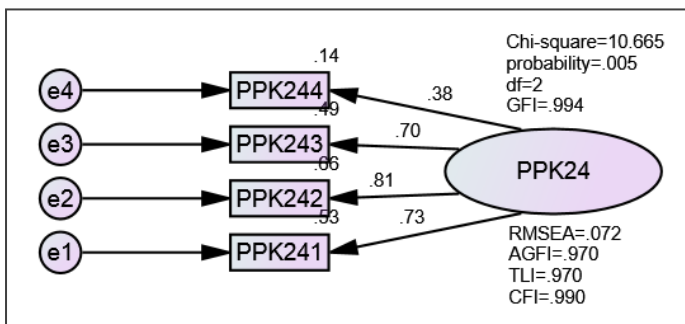
Model pengukuran variabel PPK23 berdasarkan estimasi nilai *loading factor* adalah sebagai berikut.

$$\text{PPK231} = 0,132 \text{ PPK23} + \delta \quad \text{PPK233} = 0,775 \text{ PPK23} + \delta$$

$$\text{PPK232} = 0,576 \text{ PPK23} + \delta \quad \text{PPK234} = 0,794 \text{ PPK23} + \delta$$

4.3.4 Variabel Laten Peningkatan Partisipasi Masyarakat dan Transparansi Pemerintah Daerah dan/atau Fasilitas Kesehatan Daerah dalam Pelayanan Kesehatan (PPK24)

Variabel laten peningkatan partisipasi masyarakat dan transparansi pemerintah daerah dan/atau fasilitas kesehatan daerah dalam pelayanan kesehatan terdiri dari empat indikator,



Gambar 4.6 Model CFA Variabel Laten PPK24

yakni PPK241, PPK242, PPK243, PPK244. Gambar 4.6 merupakan diagram pemodelan CFA variabel laten PPK24.

Berdasarkan pemodelan CFA PPK24 diperoleh hasil pengujian signifikansi dan validitas masing-masing indikator yang disajikan dalam Tabel 4.13 berikut.

Tabel 4.13 Uji Signifikansi dan Validitas Indikator Variabel Laten PPK24

Variabel Indikator	Nilai λ_i	<i>t</i> -hitung	P-value
PPK241	0,728	18,055	<0,001
PPK242	0,815	18,055	<0,001
PPK243	0,702	17,377	<0,001
PPK244	0,380	9,831	<0,001

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa masing-masing indikator menghasilkan nilai *t*-hitung $> t_{(0,05;846)} = 1,647$ serta *P-value* $< \alpha$ (0,05) sehingga diputuskan untuk menolak hipotesis nol (H_0). Artinya, semua indikator signifikan dalam mengukur variabel laten PPK24. Dengan demikian, tidak ada indikator yang dieliminasi atau dikeluarkan dari model variabel laten PPK24. Nilai *loading factor* (λ_i) indikator PPK241, PPK242, dan PPK243 lebih besar dari 0,5 mengindikasikan bahwa indikator tersebut cukup baik (valid) untuk mengukur variabel laten PPK24.

Selanjutnya, dari pemodelan CFA PPK24 dengan keempat indikatornya yang signifikan diperoleh bahwa model dalam keadaan *over-identified*. Hal ini ditunjukkan dengan nilai derajat bebas positif ($df > 0$) yang diperoleh berdasarkan perhitungan berikut.

$$\begin{aligned}
 df &= \frac{1}{2}[(4+0)(4+0+1)] - 8 \\
 &= 10 - 8 \\
 &= 2
 \end{aligned}$$

dengan jumlah parameter yang diestimasi (t) = 8 (4 *loading factor*, 4 *varians error*, 0 *varians faktor*, dan 0 *kovarians faktor*). Oleh karena itu, tahapan selanjutnya diperlukan pengujian kriteria kebaikan model (*Goodness of Fit*). Hasil pengujian kebaikan model variabel laten PPK24 dapat dilihat pada Tabel 4.14.

Berdasarkan Tabel 4.14 diketahui bahwa dua dari tiga kriteria *Absolute Fit Measure*, yakni GFI dan RMSEA serta ketiga kriteria *Increment Fit Measure*, yakni AGFI, TLI, dan CFI

telah memenuhi kriteria kebaikan model. Hal ini menunjukkan bahwa model CFA PPK24 sudah *fit* dan indikator-indikator yang digunakan unidimensional dalam mengukur peningkatan partisipasi masyarakat dan transparansi pemerintah daerah dan/atau fasilitas kesehatan daerah dalam pelayanan kesehatan.

Tabel 4.14 Uji Kebaikan Model CFA Variabel Laten PPK24

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut-off Value</i>	Hasil Model	Keterangan
χ^2 (<i>Chi-square</i>)	5,991	10,665	Kurang Baik
Probability	$\geq 0,05$	0,005	Kurang Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,994	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,072	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,970	Baik
TLI	$\geq 0,90$	0,970	Baik
CFI	$\geq 0,90$	0,990	Baik

Reliabilitas atau konsistensi indikator variabel laten PPK24 dapat dihitung dengan *construct reliability*. Namun, sebelum melakukan penghitungan, perlu diketahui kesalahan pengukuran untuk setiap indikator. Nilai kesalahan pengukuran tersebut disajikan dalam Tabel 4.15 berikut.

Tabel 4.15 Nilai Kesalahan Pengukuran Indikator Variabel Laten PPK24

Variabel Indikator	Nilai δ
PPK241	0,561
PPK242	0,431
PPK243	0,619
PPK244	0,508

Berdasarkan Tabel 4.15 diketahui bahwa indikator PPK242 mempunyai kesalahan pengukuran terkecil dalam mengukur variabel laten PPK24, yakni hanya sebesar 0,431.

Selanjutnya, penghitungan *construct reliability* PPK24 adalah sebagai berikut.

$$\rho_c = \frac{(2,625)^2}{(2,625)^2 + 2,119} = 0,765$$

Nilai *construct reliability* yang dihasilkan variabel laten PPK24 adalah sebesar 0,765. Nilai tersebut lebih besar dari 0,7 sehingga indikator variabel laten PPK24 memiliki reliabilitas yang baik atau dengan kata lain keempat indikator mempunyai konsistensi yang tinggi dalam mengukur variabel laten PPK24.

Kontribusi indikator terhadap variabel laten PPK24 dapat diketahui berdasarkan nilai *loading factor* dan koefisien determinasi (R^2) yang dihasilkan. Semakin tinggi nilai *loading factor* dan R^2 suatu indikator, maka semakin besar kontribusi yang diberikan indikator tersebut terhadap variabel latennya. Nilai R^2 menunjukkan besar keragaman indikator yang dapat dijelaskan oleh variabel laten. Nilai R^2 masing-masing indikator dapat dilihat pada Tabel 4.16 berikut.

Tabel 4.16 Nilai R^2 Indikator Variabel Laten PPK24

Variabel Indikator	Nilai R^2
PPK241	0,531
PPK242	0,664
PPK243	0,493
PPK244	0,145

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa indikator pelibatan masyarakat dalam alokasi anggaran kesehatan daerah (APBD) (PPK242) memberikan kontribusi terbesar terhadap variabel laten PPK24, yakni sebesar 0,664 (66,40% keragaman indikator PPK242 dapat dijelaskan oleh variabel laten PPK24). Selain itu, nilai *loading factor* PPK242 pada Tabel 4.13 juga merupakan nilai tertinggi, yaitu sebesar 0,815.

Model pengukuran variabel PPK24 berdasarkan estimasi nilai *loading factor* adalah sebagai berikut.

$$PPK241 = 0,728 \text{ PPK24} + \delta$$

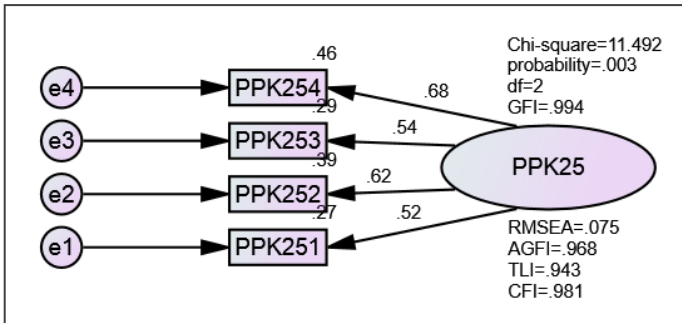
$$PPK242 = 0,815 \text{ PPK24} + \delta$$

$$PPK243 = 0,702 \text{ PPK24} + \delta$$

$$PPK244 = 0,380 \text{ PPK24} + \delta$$

4.3.5 Variabel Laten Peningkatan Aksesibilitas Warga Miskin untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang Layak (PPK25)

Variabel laten peningkatan aksesibilitas warga miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak terdiri dari empat indikator, yakni PPK251, PPK252, PPK253, PPK254. Gambar 4.7 merupakan diagram pemodelan CFA variabel laten PPK25.



Gambar 4.7 Model CFA Variabel Laten PPK25

Berdasarkan pemodelan CFA PPK25 diperoleh hasil pengujian signifikansi dan validitas masing-masing indikator yang disajikan dalam Tabel 4.17 berikut.

Tabel 4.17 Uji Signifikansi dan Validitas Indikator Variabel Laten PPK25

Variabel Indikator	Nilai λ_i	t -hitung	P-value
PPK251	0,522	10,554	<0,001
PPK252	0,622	10,554	<0,001
PPK253	0,536	9,896	<0,001
PPK254	0,678	10,701	<0,001

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa masing-masing indikator menghasilkan nilai t -hitung $> t_{(0,05;846)} = 1,647$ serta P-value $< \alpha$ (0,05) sehingga diputuskan untuk menolak hipotesis nol (H_0). Artinya, semua indikator signifikan dalam mengukur variabel laten PPK25. Selain itu, nilai *loading factor* (λ_i) masing-masing indikator lebih besar dari 0,5 mengindikasikan bahwa indikator tersebut cukup baik (valid) untuk mengukur variabel laten PPK25. Dengan demikian, tidak ada indikator yang dieliminasi atau dikeluarkan dari model variabel laten PPK25.

Selanjutnya, dari pemodelan CFA PPK25 dengan keempat indikatornya yang signifikan diperoleh bahwa model dalam keadaan *over-identified*. Hal ini ditunjukkan dengan nilai derajat bebas positif yang diperoleh berdasarkan perhitungan berikut.

$$\begin{aligned}
 db &= \frac{1}{2} [(4+0)(4+0+1)] - 8 \\
 &= 10 - 8 \\
 &= 2
 \end{aligned}$$

dengan jumlah parameter yang diestimasi (t) = 8 (4 *loading factor*, 4 *varians error*, 0 *varians faktor*, dan 0 *kovarians faktor*). Oleh karena itu, tahapan selanjutnya diperlukan pengujian kriteria kebaikan model (*Goodness of Fit*). Hasil pengujian kebaikan model variabel laten PPK25 dapat dilihat pada Tabel 4.18 berikut.

Tabel 4.18 Uji Kebaikan Model CFA Variabel Laten PPK25

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut-off Value</i>	Hasil Model	Keterangan
χ^2 (<i>Chi-square</i>)	5,991	11,492	Kurang Baik
Probability	$\geq 0,05$	0,003	Kurang Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,994	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,075	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,968	Baik
TLI	$\geq 0,90$	0,943	Baik
CFI	$\geq 0,90$	0,981	Baik

Berdasarkan Tabel 4.18 diketahui bahwa dua dari tiga kriteria *Absolute Fit Measure*, yakni GFI dan RMSEA serta ketiga kriteria *Increment Fit Measure*, yakni AGFI, TLI, dan CFI telah memenuhi kriteria kebaikan model. Hal ini menunjukkan bahwa model CFA PPK25 sudah *fit* dan indikator-indikator yang digunakan unidimensional dalam mengukur peningkatan aksesibilitas warga miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

Reliabilitas atau konsistensi indikator variabel laten PPK25 dapat dihitung dengan *construct reliability*. Namun, sebelum melakukan penghitungan, perlu diketahui kesalahan pengukuran untuk setiap indikator. Nilai kesalahan pengukuran tersebut disajikan dalam Tabel 4.19 berikut.

Tabel 4.19 Nilai Kesalahan Pengukuran Indikator Variabel Laten PPK25

Variabel Indikator	Nilai δ
PPK251	0,320
PPK252	0,620
PPK253	0,955
PPK254	0,607

Berdasarkan Tabel 4.19 diketahui bahwa indikator pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah-wilayah komunitas warga miskin (PPK251) mempunyai kesalahan pengukuran terkecil dalam mengukur variabel laten PPK25, yakni hanya sebesar 0,320. Selanjutnya, penghitungan *construct reliabi-*

lity PPK25 adalah sebagai berikut.

$$\rho_c = \frac{(2,358)^2}{(2,358)^2 + 2,502} = 0,690$$

Nilai *construct reliability* yang dihasilkan variabel laten PPK25 adalah sebesar 0,690. Nilai tersebut berada pada selang $0,60 \leq CR \leq 0,70$ sehingga indikator variabel laten PPK25 memiliki reliabilitas yang baik atau dengan kata lain keempat indikator mempunyai konsistensi yang tinggi dalam mengukur variabel laten PPK25.

Kontribusi indikator terhadap variabel laten PPK25 dapat diketahui berdasarkan nilai *loading factor* dan koefisien determinasi (R^2) yang dihasilkan. Semakin tinggi nilai *loading factor* dan R^2 suatu indikator, maka semakin besar kontribusi yang diberikan indikator tersebut terhadap variabel latennya. Nilai R^2 menunjukkan besar keragaman indikator yang dapat dijelaskan oleh variabel laten. Nilai R^2 masing-masing indikator dapat dilihat pada Tabel 4.20 berikut.

Tabel 4.20 Nilai R^2 Indikator Variabel Laten PPK25

Variabel Indikator	Nilai R^2
PPK251	0,272
PPK252	0,387
PPK253	0,287
PPK254	0,459

Tabel 4.20 menunjukkan bahwa indikator penyediaan fasilitas pelayanan layak khusus bagi warga miskin di Puskesmas dan RSUD (PPK254) memberikan kontribusi terbesar terhadap variabel laten PPK25, yakni sebesar 0,459 (45,90% keragaman indikator PPK254 dapat dijelaskan oleh variabel laten PPK25). Selain itu, nilai *loading factor* PPK254 pada Tabel 4.17 juga merupakan nilai tertinggi, yaitu sebesar 0,678.

Model pengukuran variabel PPK25 berdasarkan estimasi nilai *loading factor* adalah sebagai berikut.

$$PPK251 = 0,522 \text{ PPK25} + \delta$$

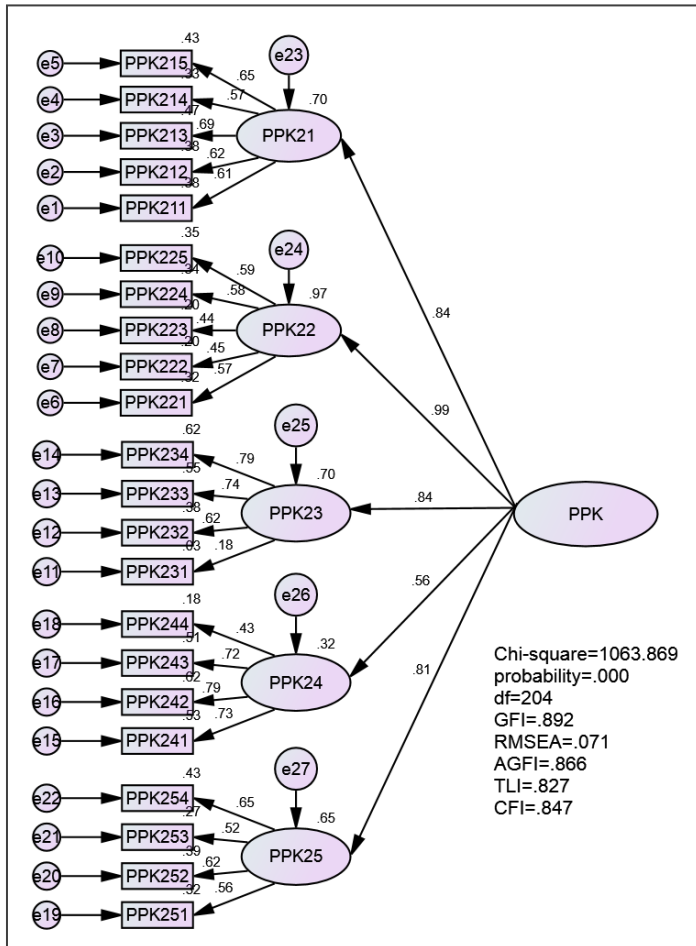
$$PPK252 = 0,622 \text{ PPK25} + \delta$$

$$PPK253 = 0,536 \text{ PPK25} + \delta$$

$$PPK254 = 0,678 \text{ PPK25} + \delta$$

4.3.6 Variabel Laten Program Pelayanan Kesehatan (PPK)

Variabel laten program pelayanan kesehatan terdiri dari lima variabel laten, yakni PPK21, PPK22, PPK23, PPK24, dan PPK25. Gambar 4.8 merupakan diagram pemodelan CFA variabel laten PPK.



Gambar 4.8 Model CFA Variabel Laten PPK

Berdasarkan pemodelan CFA PPK diperoleh hasil pengujian signifikansi dan validitas masing-masing variabel laten dan indikator yang disajikan dalam Tabel 4.21.

Tabel 4.21 Uji Signifikansi dan Validitas Indikator Variabel Laten PPK

Variabel	Nilai λ_i	t -hitung	P-value
PPK21	0,837	15,844	<0,001
PPK22	0,987	16,133	<0,001
PPK23	0,838	4,687	<0,001
PPK24	0,562	12,933	<0,001
PPK25	0,808	13,828	<0,001
PPK211	0,613	14,109	<0,001
PPK212	0,617	14,109	<0,001
PPK213	0,686	15,190	<0,001
PPK214	0,575	13,372	<0,001
PPK215	0,652	14,682	<0,001
PPK221	0,566	10,606	<0,001
PPK222	0,446	10,606	<0,001
PPK223	0,442	10,538	<0,001
PPK224	0,580	12,913	<0,001
PPK225	0,592	13,095	<0,001
PPK231	0,177	4,639	<0,001
PPK232	0,616	4,639	<0,001
PPK233	0,741	4,695	<0,001
PPK234	0,789	4,708	<0,001
PPK241	0,726	18,632	<0,001
PPK242	0,786	18,632	<0,001
PPK243	0,716	17,726	<0,001
PPK244	0,428	11,076	<0,001
PPK251	0,565	12,585	<0,001
PPK252	0,623	12,585	<0,001
PPK253	0,516	11,142	<0,001
PPK254	0,655	12,941	<0,001

Tabel 4.21 menunjukkan bahwa masing-masing variabel laten dan indikator menghasilkan nilai t -hitung $> t_{(0,05;846)} = 1,647$ serta $P\text{-value} < \alpha$ (0,05) sehingga diputuskan untuk menolak hipotesis nol (H_0). Artinya, semua variabel laten dan indikator penyusunnya signifikan dalam mengukur variabel laten PPK. Dengan demikian, tidak ada variabel laten dan indikator yang dieliminasi atau dikeluarkan dari model variabel laten PPK. Nilai *loading factor* (λ_i) semua variabel laten dan hampir semua

indikator lebih besar dari 0,5 mengindikasikan bahwa variabel laten dan indikator tersebut sudah baik (valid) untuk mengukur variabel laten PPK.

Selanjutnya, dari pemodelan CFA PPK dengan kelima variabel laten serta indikator penyusunnya yang signifikan diperoleh bahwa model dalam keadaan *over-identified*. Hal ini ditunjukkan dengan nilai derajat bebas positif ($df > 0$) yang diperoleh berdasarkan perhitungan berikut.

$$\begin{aligned} df &= \frac{1}{2} [(0 + 22)(0 + 22 + 1)] - 49 \\ &= 253 - 49 \\ &= 204 \end{aligned}$$

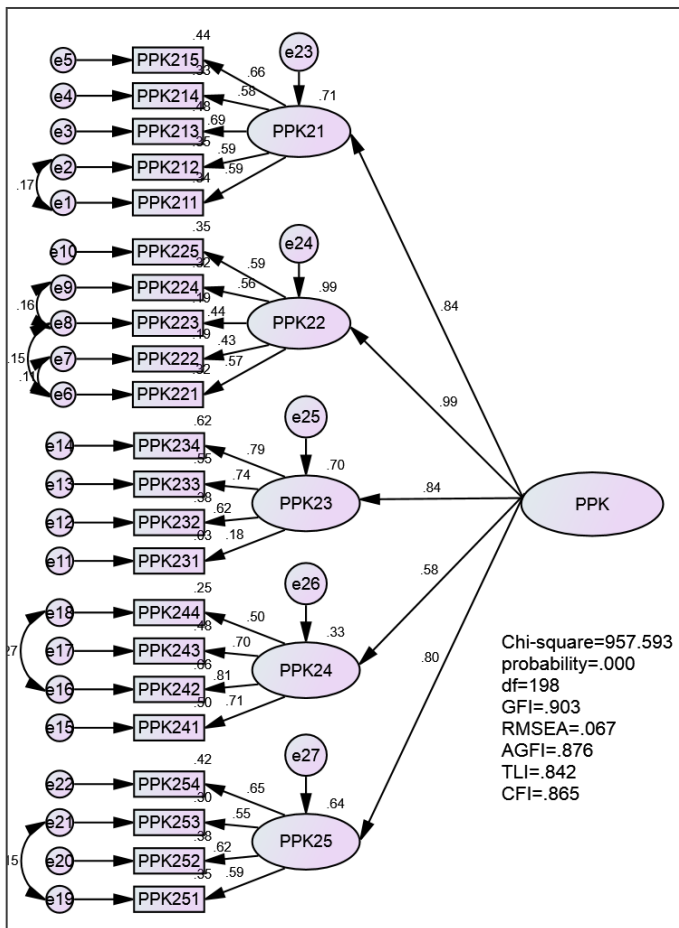
dengan jumlah parameter yang diestimasi (t) = 49 (22 *loading factor*, 27 *varians error*, 0 *varians faktor*, dan 0 *kovarians faktor*). Oleh karena itu, tahapan selanjutnya diperlukan pengujian kriteria kebaikan model (*Goodness of Fit*). Hasil pengujian kebaikan model variabel laten PPK dapat dilihat pada Tabel 4.22 berikut.

Tabel 4.22 Uji Kebaikan Model CFA Variabel Laten PPK

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut-off Value</i>	Hasil Model	Keterangan
χ^2 (<i>Chi-square</i>)	238,322	1063,869	Kurang Baik
Probability	$\geq 0,05$	0,000	Kurang Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,892	Kurang Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,071	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,866	Kurang Baik
TLI	$\geq 0,90$	0,827	Kurang Baik
CFI	$\geq 0,90$	0,847	Kurang Baik

Berdasarkan Tabel 4.22 diketahui bahwa hanya satu kriteria dari *Absolute Fit Measure*, yakni RMSEA yang telah memenuhi kriteria kebaikan model sehingga tidak memberikan hasil yang cukup untuk menyatakan model CFA PPK sudah *fit*. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat penerimaan model CFA PPK kurang baik sehingga diperlukan modifikasi model. Modifikasi dilakukan dengan menghubungkan antar indikator yang diduga memiliki korelasi yang tinggi. Modifikasi model bertujuan untuk mengurangi kesalahan pengukuran yang ada sehingga akan menghasilkan nilai kebaikan model yang lebih baik daripada model sebelumnya. Modifikasi model dilakukan dengan cara

memilih nilai *Modification Index* (MI) terbesar. Berdasarkan Lampiran 8, nilai MI terbesar pertama adalah sebesar 23,634; kedua sebesar 22,662; ketiga sebesar 16,899; keempat sebesar 16,161; kelima sebesar 10,489; dan keenam sebesar 10,43 dimana masing-masing nilai ini merupakan nilai kovarian e8-e9, e6-e8, e16-18, e1-e2, e19-e21, dan e6-e7. Diagram pemodelan CFA variabel laten PPK (setelah modifikasi) disajikan pada Gambar 4.9 berikut.



Gambar 4.9 Model CFA Variabel Laten PPK (Setelah Modifikasi)

Berdasarkan pemodelan CFA PPK (setelah modifikasi) diperoleh hasil pengujian signifikansi dan validitas masing-masing variabel laten dan indikator yang disajikan dalam Tabel 4.23.

Tabel 4.23 Uji Signifikansi dan Validitas Indikator Variabel Laten PPK (Setelah Modifikasi)

Variabel	Nilai λ_i	t -hitung	P-value
PPK21	0,840	15,040	<0,001
PPK22	0,993	16,228	<0,001
PPK23	0,838	4,690	<0,001
PPK24	0,576	13,103	<0,001
PPK25	0,799	14,291	<0,001
PPK211	0,586	14,467	<0,001
PPK212	0,591	14,467	<0,001
PPK213	0,690	14,386	<0,001
PPK214	0,578	12,829	<0,001
PPK215	0,661	14,022	<0,001
PPK221	0,569	10,934	<0,001
PPK222	0,432	10,934	<0,001
PPK223	0,441	9,805	<0,001
PPK224	0,565	12,628	<0,001
PPK225	0,591	13,056	<0,001
PPK231	0,178	4,642	<0,001
PPK232	0,616	4,642	<0,001
PPK233	0,742	4,698	<0,001
PPK234	0,788	4,711	<0,001
PPK241	0,707	18,233	<0,001
PPK242	0,814	18,233	<0,001
PPK243	0,696	17,721	<0,001
PPK244	0,498	11,720	<0,001
PPK251	0,591	12,744	<0,001
PPK252	0,617	12,744	<0,001
PPK253	0,546	11,128	<0,001
PPK254	0,651	13,125	<0,001

Tabel 4.23 menunjukkan bahwa masing-masing variabel laten dan indikator menghasilkan nilai t -hitung $> t_{(0,05;846)} = 1,647$ serta $P\text{-value} < \alpha$ (0,05) sehingga diputuskan untuk menolak

hipotesis nol (H_0). Artinya, semua variabel laten dan indikator penyusunnya signifikan dalam mengukur variabel laten PPK. Dengan demikian, tidak ada variabel laten dan indikator yang dieliminasi atau dikeluarkan dari model variabel laten PPK. Nilai *loading factor* (λ_i) semua variabel laten dan hampir semua indikator lebih besar dari 0,5 mengindikasikan bahwa variabel laten dan indikator tersebut sudah baik (valid) untuk mengukur variabel laten PPK.

Selanjutnya, dari pemodelan CFA PPK dengan kelima variabel laten serta indikator penyusunnya yang signifikan diperoleh bahwa model dalam keadaan *over-identified*. Hal ini ditunjukkan dengan nilai derajat bebas positif ($df > 0$) yang diperoleh berdasarkan perhitungan berikut.

$$\begin{aligned} df &= \frac{1}{2}[(0+22)(0+22+1)] - 55 \\ &= 253 - 55 \\ &= 198 \end{aligned}$$

dengan jumlah parameter yang diestimasi (t) = 55 (22 *loading factor*, 27 *varians error*, 0 *varians faktor*, 0 *kovarians faktor*, dan 6 *kovarians error*). Oleh karena itu, tahapan selanjutnya diperlukan pengujian kriteria kebaikan model (*Goodness of Fit*). Hasil pengujian kebaikan model variabel laten PPK (setelah modifikasi) dapat dilihat pada Tabel 4.24 berikut.

Tabel 4.24 Uji Kebaikan Model CFA Variabel Laten PPK (Setelah Modifikasi)

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut-off Value</i>	Hasil Model	Keterangan
χ^2 (<i>Chi-square</i>)	231,829	957,593	Kurang Baik
Probability	$\geq 0,05$	0,000	Kurang Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,903	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,067	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,876	Kurang Baik
TLI	$\geq 0,90$	0,842	Kurang Baik
CFI	$\geq 0,90$	0,865	Kurang Baik

Berdasarkan Tabel 4.24 diketahui bahwa dua dari tiga kriteria *Absolute Fit Measure*, yakni GFI dan RMSEA telah memenuhi kriteria kebaikan model. Hal ini menunjukkan bahwa model CFA PPK (setelah modifikasi) sudah *fit* dan kelima

variabel laten penyusunnya unidimensional dalam mengukur peningkatan pelayanan kesehatan.

Reliabilitas atau konsistensi variabel laten penyusun PPK dapat dihitung dengan *construct reliability*. Namun, sebelum melakukan penghitungan, perlu diketahui kesalahan pengukuran untuk setiap variabel laten. Nilai kesalahan pengukuran tersebut disajikan dalam Tabel 4.25 berikut.

Tabel 4.25 Nilai Kesalahan Pengukuran Variabel Laten Penyusun PPK

Variabel Laten	Nilai δ (Sebelum Modifikasi)	Nilai δ (Setelah Modifikasi)
PPK21	0,047	0,043
PPK22	0,004	0,002
PPK23	0,010	0,010
PPK24	0,431	0,398
PPK25	0,049	0,056

Berdasarkan Tabel 4.25 diketahui bahwa secara keseluruhan nilai kesalahan pengukuran setelah modifikasi mengalami penurunan dari sebelum modifikasi. Variabel laten PPK22 mempunyai kesalahan pengukuran terkecil dalam mengukur variabel laten PPK, yakni hanya sebesar 0,002 (setelah modifikasi) dan 0,004 (sebelum modifikasi). Selanjutnya, penghitungan *construct reliability* PPK sebelum modifikasi adalah sebagai berikut.

$$\rho_c = \frac{(4,032)^2}{(4,032)^2 + 0,541} = 0,968$$

Penghitungan *construct reliability* PPK setelah modifikasi adalah sebagai berikut.

$$\rho_c = \frac{(4,046)^2}{(4,046)^2 + 0,509} = 0,970$$

Nilai *construct reliability* yang dihasilkan variabel laten PPK setelah modifikasi sebesar 0,970 sedangkan sebelum modifikasi sebesar 0,968. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *construct reliability* setelah modifikasi lebih baik dibandingkan sebelum modifikasi sehingga variabel laten penyusun PPK setelah modifikasi memiliki reliabilitas yang lebih baik. Dengan kata

lain, kelima variabel laten mempunyai konsistensi yang lebih tinggi dalam mengukur variabel laten PPK.

Kontribusi variabel laten penyusun PPK dapat diketahui berdasarkan nilai *loading factor* dan koefisien determinasi (R^2) yang dihasilkan. Semakin tinggi nilai *loading factor* dan R^2 suatu variabel laten penyusun, maka semakin besar kontribusi yang diberikan variabel tersebut terhadap variabel latennya. Nilai R^2 menunjukkan besar keragaman variabel laten penyusun yang dapat dijelaskan oleh variabel laten. Nilai R^2 masing-masing variabel dapat dilihat pada Tabel 4.26 berikut.

Tabel 4.26 Nilai R^2 Indikator Variabel Laten PPK

Variabel	Nilai R^2	Nilai R^2
	(Sebelum Modifikasi)	(Setelah Modifikasi)
PPK21	0,700	0,705
PPK22	0,974	0,985
PPK23	0,702	0,703
PPK24	0,316	0,332
PPK25	0,653	0,638
PPK211	0,375	0,343
PPK212	0,381	0,349
PPK213	0,470	0,477
PPK214	0,330	0,334
PPK215	0,426	0,437
PPK221	0,321	0,323
PPK222	0,199	0,187
PPK223	0,195	0,195
PPK224	0,336	0,319
PPK225	0,350	0,349
PPK231	0,031	0,032
PPK232	0,379	0,379
PPK233	0,549	0,550
PPK234	0,623	0,622
PPK241	0,527	0,499
PPK242	0,618	0,662
PPK243	0,512	0,484
PPK244	0,183	0,248
PPK251	0,319	0,350
PPK252	0,388	0,381
PPK253	0,266	0,298
PPK254	0,429	0,423

Tabel 4.26 menunjukkan bahwa secara keseluruhan nilai R^2 setelah modifikasi lebih baik daripada sebelum modifikasi.

Sebelum modifikasi, variabel laten kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dan program peningkatan pelayanan kesehatan (PPK22) memberikan kontribusi terbesar terhadap variabel laten PPK, yakni sebesar 0,974 (97,40% keragaman PPK22 dapat dijelaskan oleh variabel laten PPK) dengan indikator penyusun penghilangan pungutan tidak resmi dalam pelayanan kesehatan (PPK225) sebagai penyumbang kontribusi terbesar sebesar 0,350 (35% keragaman PPK225 dapat dijelaskan oleh variabel laten PPK22) sedangkan variabel laten peningkatan partisipasi masyarakat dan transparansi pemerintah daerah dan/atau fasilitas kesehatan daerah dalam pelayanan kesehatan (PPK24) memberikan kontribusi terendah terhadap variabel laten PPK, yakni hanya sebesar 31,60%. Demikian juga setelah modifikasi, variabel laten PPK22 memberikan kontribusi terbesar terhadap variabel laten PPK, yakni sebesar 0,985 (98,50% keragaman PPK22 dapat dijelaskan oleh variabel laten PPK) dengan indikator penyusun PPK225 sebagai penyumbang kontribusi terbesar sebesar 0,349 (34,90% keragaman PPK225 dapat dijelaskan oleh variabel laten PPK22) sedangkan variabel laten PPK24 memberikan kontribusi terendah terhadap variabel laten PPK, yakni hanya sebesar 33,20%. Selain itu, nilai *loading factor* PPK22 pada Tabel 4.24 juga merupakan nilai tertinggi, yaitu sebesar 0,993 dan nilai *loading factor* PPK24 merupakan nilai terendah, yaitu sebesar 0,576.

Selanjutnya, setelah modifikasi, variabel laten peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan (PPK21) berkontribusi sebesar 70,50% terhadap PPK, variabel laten peningkatan kesetaraan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga masyarakat (PPK23) berkontribusi sebesar 70,30% terhadap PPK, variabel laten peningkatan partisipasi masyarakat dan transparansi pemerintah daerah dan/atau fasilitas kesehatan daerah dalam pelayanan kesehatan (PPK24) berkontribusi sebesar 33,20% terhadap PPK dan variabel laten peningkatan aksesibilitas warga miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak (PPK25) berkontribusi sebesar 63,80% terhadap PPK.

Model pengukuran variabel PPK berdasarkan estimasi nilai *loading factor* variabel laten penyusunnya adalah sebagai berikut.

$$PPK21 = 0,840 PPK + \varepsilon$$

$$\text{PPK22} = 0,993 \text{ PPK} + \varepsilon$$

$$\text{PPK23} = 0,838 \text{ PPK} + \varepsilon$$

$$\text{PPK24} = 0,576 \text{ PPK} + \varepsilon$$

$$\text{PPK25} = 0,799 \text{ PPK} + \varepsilon$$

Berdasarkan analisis variabel laten program pelayanan kesehatan (PPK) setelah dilakukan modifikasi model dimana menunjukkan hasil kebaikan model dan nilai *construct reliability* yang lebih baik dibandingkan model sebelum modifikasi, maka diperoleh indikator-indikator penilaian yang dapat mengukur secara akurat variabel laten program pelayanan kesehatan (PPK) sebagai berikut.

Tabel 4.27 Indikator Penilaian Variabel Program Pelayanan Kesehatan (PPK)

No.	Indikator Penilaian
1.	Peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan (PPK21)
	<ul style="list-style-type: none"> a. Penempatan lokasi fasilitas kesehatan (RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes) dan peningkatan daya tampungnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat b. Penekanan biaya pelayanan kesehatan pada RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes sehingga makin bisa dijangkau masyarakat c. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes d. Kemudahan prosedur pelayanan kesehatan di RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes
2.	Kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dan program peningkatan pelayanan kesehatan (PPK22)
	<ul style="list-style-type: none"> a. Penambahan jumlah tenaga kesehatan: dokter (umum, gigi, spesialis), paramedis dan bidan (baik PNS maupun non-PNS) melalui peningkatan anggaran kesehatan dalam APBD b. Peningkatan kepuasan pelayanan masyarakat terutama dengan meningkatkan ketaatan/konsistensi aturan pelayanan gratis peserta JPKM/Askeskin/Jamkesmas/Jamkesmasda untuk berobat ke fasilitas kesehatan yang dimiliki Pemda c. Penghilangan pungutan tidak resmi dalam pelayanan kesehatan
3.	Peningkatan kesetaraan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga masyarakat (PPK23)
	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyediaan fasilitas pelayanan khusus bagi perempuan dan anak pada fasilitas-fasilitas pelayanan b. Penekanan diskriminasi pelayanan kesehatan c. Pembuatan aturan agar RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes memberikan keringanan biaya bagi warga tidak mampu d. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tidak mengurangi keterjangkauan pelayanan bagi warga miskin

Tabel 4.27 Indikator Penilaian Variabel Program Pelayanan Kesehatan (PPK)
(Lanjutan)

No.	Indikator Penilaian
4.	Peningkatan partisipasi masyarakat dan transparansi pemerintah daerah dan/atau fasilitas kesehatan daerah dalam pelayanan kesehatan (PPK24)
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembuatan aturan pelibatan pasien dan masyarakat yang berkepentingan (<i>stakeholders</i>) dalam perbaikan pelayanan di RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes b. Pelibatan masyarakat dalam alokasi anggaran kesehatan daerah (APBD) dan menyediakan sarana pengaduan (komplain) terhadapnya jika ada yang tidak sesuai c. Kemudahan masyarakat untuk mendapat informasi proses pembahasan alokasi anggaran kesehatan daerah (APBD)
5.	Peningkatan aksesibilitas warga miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak (PPK25)
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah-wilayah komunitas warga miskin b. Pengalokasian anggaran (APBD) khusus untuk warga miskin yang tidak termasuk kuota penerima JPKM pemerintah pusat c. Penyediaan fasilitas pelayanan layak khusus bagi warga miskin di Puskesmas dan RSUD

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Indikator-indikator unidimensional dalam mengukur masing-masing variabel laten, yakni peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan (PPK21), kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dan program peningkatan pelayanan kesehatan (PPK22), peningkatan kesetaraan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga masyarakat (PPK23), peningkatan partisipasi masyarakat dan transparansi pemerintah daerah dan/atau fasilitas kesehatan daerah dalam pelayanan kesehatan (PPK24), dan peningkatan aksesibilitas warga miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak (PPK25). Selanjutnya, kelima variabel laten tersebut unidimensional dalam mengukur program pelayanan kesehatan (PPK) pada survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2014.
2. Indikator penekanan biaya pelayanan kesehatan pada RSUD, Puskesmas, Pustu, Polindes sehingga makin bisa dijangkau masyarakat (PPK213) dominan terhadap variabel laten PPK21 karena memiliki nilai koefisien determinasi dan *loading factor* terbesar, yakni masing-masing sebesar 44,20% dan 0,665; indikator penghilangan pungutan tidak resmi dalam pelayanan kesehatan (PPK225) dominan terhadap variabel laten PPK22 karena memiliki nilai koefisien determinasi dan *loading factor* terbesar, yakni masing-masing sebesar 38,70% dan 0,622; indikator peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tidak mengurangi keterjangkauan pelayanan bagi warga miskin (PPK234) dominan terhadap variabel laten PPK23 karena memiliki nilai koefisien determinasi dan *loading factor* terbesar, yakni

masing-masing sebesar 63% dan 0,794; indikator pelibatan masyarakat dalam alokasi anggaran kesehatan daerah (APBD) (PPK242) dominan terhadap variabel laten PPK24 karena memiliki nilai koefisien determinasi dan *loading factor* terbesar, yakni masing-masing sebesar 66,40% dan 0,815; indikator penyediaan fasilitas pelayanan layak khusus bagi warga miskin di Puskesmas dan RSUD (PPK254) dominan terhadap variabel laten PPK25 karena memiliki nilai koefisien determinasi dan *loading factor* terbesar, yakni masing-masing sebesar 45,90% dan 0,678; variabel laten kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dan program peningkatan pelayanan kesehatan (PPK22) dominan terhadap variabel laten program pelayanan kesehatan (PPK) karena memiliki nilai koefisien determinasi dan *loading factor* terbesar, yakni masing-masing sebesar 98,50% dan 0,993.

5.2 Saran

Saran untuk penelitian selanjutnya yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah meninjau kembali indikator dan variabel laten yang memiliki kontribusi rendah, baik dari segi nilai keragaman (koefisien determinasi) maupun *loading factor* sehingga nantinya didapatkan indikator-indikator yang bisa mengukur dengan baik (valid) variabel laten yang diukur.

Oleh karena analisis variabel laten program pelayanan kesehatan (PPK) setelah dilakukan modifikasi model menunjukkan hasil kebaikan model dan nilai *construct reliability* yang lebih baik dibandingkan model awal yang dihipotesiskan, maka sebaiknya mereduksi indikator-indikator penilaian pengukur program pelayanan kesehatan yang memperlihatkan pola (hubungan) yang hampir sama. Dengan demikian, diharapkan indikator-indikator penilaian tersebut mampu mengukur secara akurat program pelayanan kesehatan dalam kuesioner survei publik *monitoring* dan evaluasi implementasi otonomi daerah kabupaten/kota di Jawa Timur. Adapun indikator-indikator penilaian yang dapat digunakan berdasarkan hasil analisis penelitian ini terdapat di Tabel 4.27, bab IV, halaman 58.

DAFTAR PUSTAKA

- Blum, H. L. (1974). *Planning for Health, Development and Application of Social Changes Theory*. New York: Human Science Press.
- Bollen, K. (1989). *Structural Equations with Latent Variabels*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York: The Guilford Press.
- Efendi, M. M. (2014). *Analisis Faktor Konfirmatori untuk Mengetahui Kesadaran Berlalu Lintas Pengendara Sepeda Motor di Surabaya Timur*. Surabaya: Digilib ITS.
- Ferdinand, A. (2002). *Structural Equation Modelling dalam Penelitian Manajemen* (2 ed.). Semarang: BP UNDIP.
- Ghozali, I. (2008). *Model Persamaan Struktural Konsep dan Aplikasi dengan Program Amos 16*. Semarang: Badan Penerbit - Undip.
- Hair, J. F., Black, W. C., Anderson, R. E., & Babin, W. J. (2010). *Multivariate Data Analysis* (Seventh ed.). Upper Saddle River New Jersey: Prentice Hall.
- Johnson, R. A., & Wichern, D. W. (2007). *Applied Multivariate Statistical Analysis* (Sixth ed.). United States of America: Pearson Education, Inc.
- Joreskog, K. G., & Sorborn, D. (1993). *Lisrel 8: Structural Equation Modelling with The Simplis Command Language*. Chicago: SSI, Inc.
- Laili, M. (2014). *Second-Order Confirmatory Factor Analysis pada Kemiskinan di Kabupaten Jombang*. Surabaya: Digilib ITS.

- Republik Indonesia. (2004). Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah., *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125*.
- Sari, N. I. (2011). *Confirmatory Factor Analysis untuk Mengukur Unidimensional Indikator Performa Pengelolaan Lingkungan Hidup dalam Survei Publik Otonomi Award Jawa Pos Institute Of Pro Otonomi Tahun 2011*. Surabaya: Digilib ITS.
- Sharma, S. (1996). *Applied Multivariate Techniques*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Sutikno. (2014). Jelang Otonomi Awards Ke-13, Inilah Hasil Survei Publik Daerah. Surabaya: Jawa Pos.
- Tim JPIP. (2009). Survey Publik Monitoring dan Evaluasi Otonomi Daerah di Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2009. Kalimantan Timur: Kaltim Post.
- Tim JPIP. (2012). Otonomi Award 2012: Parameter dan Indikator Penilaian. Surabaya: Jawa Pos.
- Wijanto, S. H. (2008). *Structural Equation Modeling dengan Lisrel 8.8*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Kode Kuisisioner: 1234
Surveyor:

Kuesioner
Penilaian Publik Terhadap Kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota
di Jawa Timur 2014

Nama Responden	
Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
Alamat	Jl.
Kabupaten/Kota*	
Telepon Rumah/ HP	
Telp Kantor	
Pendidikan Terakhir	
Pekerjaan/Lembaga/ Organisasi	
Kategori	
Tanggal Pengisian Data	Tanggal: _____ Bulan: _____ Tahun: 2014
Nomor Responden	- -

Catatan : Kami tidak akan mempublikasikan identitas responden yang tercantum dalam kuesioner ini.
Kami berkomitmen menjamin kerahasiaan identitas responden.



Jawa Pos Institute of Pro-Otonomi
Graha Pena, Lt. 8, Suite 801
Jl. A. Yani 88 Surabaya
Telp. 031-8202038, 8202164
Fax. 031-8202081
Email: otonomi@jpip.or.id



Pusat Studi Potensi Daerah dan
Pemberdayaan Masyarakat
LPPM – ITS Surabaya
Kampus ITS Sukulilo
Gedung Dr. Angka Lt. 2
Telp. 031-5962271

No	Indikator Penilaian	Status	Uraian Pendapat	Skor
1	Pemda berusaha meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan			
	1. Pemda berusaha menempatkan lokasi fasilitas kesehatan (RSUD, Puskesmas, Pustu, dan Polindes) semakin dekat dengan masyarakat dan meratakan penyebarannya di seluruh wilayah	kuratif		
	2. Pemda meningkatkan daya tampung fasilitas kesehatan (RSUD, Puskesmas, Pustu, dan Polindes) sesuai dengan kebutuhan masyarakat	kuratif		
	3. Pemda menekan biaya pelayanan kesehatan pada RSUD, Puskesmas, Pustu, dan Polindes sehingga makin bisa dijangkau masyarakat (murah).	kuratif		
	4. Pemda meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada RSUD, Puskesmas, Pustu, dan Polindes	kuratif		
	5. Pemda mempermudah prosedur pelayanan kesehatan di RSUD, Puskesmas, Pustu, dan Polindes	kuratif		
2	Pemda berupaya meningkatkan kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dan program peningkatan pelayanan kesehatan			
	1. Pemda meningkatkan anggaran kesehatan dalam APBD	Promosi/kuratif		
	2. Pemda menambah jumlah tenaga kesehatan: dokter (umum, gigi, dan spesialis), paramedis, dan bidan (baik PNS maupun non-PNS)	Promosi/kuratif		
	3. Pemda berusaha meningkatkan kepuasan pelayanan masyarakat untuk berobat ke fasilitas kesehatan yang dimiliki pemda	Kuratif		
	4. Pemda melakukan peningkatan ketaatan/konsistensi aturan pelayanan gratis untuk peserta JPKM/Askeskin/Jamkesmas/Jamkesmasda	Promosi		
	5. Pemda berupaya menghilangkan pungutan tidak resmi dalam pelayanan kesehatan	Promosi		
3	Pemda berupaya meningkatkan kesetaraan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga masyarakat			
	1. Pemda berupaya menyediakan fasilitas pelayanan khusus bagi perempuan dan anak pada fasilitas-fasilitas pelayanannya. Misal, ruang khusus menyusui dan ganti popok di RSUD dan puskesmas.	Promosi		
	2. Pemda berusaha menekan diskriminasi pelayanan kesehatan , yaitu agar pelayanan RSUD, Puskesmas, Pustu, dan Polindes bisa dinikmati oleh semua kalangan masyarakat yang berbeda latar belakang sosial (etnis) dan	Promosi		

Skor Penilaian : 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 4 = setuju, 5 = sangat setuju
 Status: 0 = tidak tahu, 1 = ada, 2 = tidak ada

	budaya			
	3. Pemda membuat aturan agar Puskesmas, RSUD, Pustu, dan Polindes memberikan keringanan biaya bagi warga tidak mampu (miskin dan sangat miskin)	Promosi		
	4. Pemda berusaha agar upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tidak mengurangi keterjangkauan pelayanan bagi warga miskin . Misal, melarang kenaikan tarif pelayanan dan tindakan untuk warga miskin atau tetap membebaskan biaya pelayanan dan dindakan untuk warga miskin	Promosi		
4	Pemda berupaya meningkatkan partisipasi masyarakat dan transparansi pemerintah daerah dan/atau fasilitas kesehatan daerah dalam pelayanan kesehatan			
	1. Pemda membuat aturan pelibatan pasien dan masyarakat yang berkepentingan (<i>stakeholders</i>) dalam perbaikan pelayanan di Puskesmas, RSUD, Pustu, dan Polindes. Misal, melalui pembentukan forum kesehatan, forum stakeholder puskesmas, dewan kesehatan, dan forum lainnya.	Promosi		
	2. Pemda melakukan pelibatan masyarakat dalam alokasi anggaran kesehatan daerah (APBD). Misal, dengan mengundang forum kesehatan atau dewan kesehatan dalam pembahasan dan pengesahan anggaran kesehatan (APBD)	Promosi		
	3. Pemda mempermudah masyarakat untuk mendapat informasi proses pembahasan alokasi anggaran kesehatan daerah (APBD) . Misal, melalui publikasi dan tanggapan APBD kesehatan di media massa, website pemda.	Promosi		
	4. Pemda menyediakan sarana pengaduan (komplain) atas pelayanan yang tidak sesuai. Misal, melalui pembuatan kotak saran di lokasi pelayanan, SMS komplain, e-complaint di website pemda, kotak dan saluran pengaduan pelayanan kesehatan di website dan/atau di kantor dinas kesehatan.	Promosi		
5	Pemda berupaya meningkatkan aksesibilitas warga miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak			
	1. Pemda membangun fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah-wilayah komunitas warga miskin. Misal, membangun polindes, pustu di lingkungan tempat tinggal warga miskin	Kuratif		
	2. Pemda mengalokasikan anggaran (APBD) khusus untuk warga miskin yang tidak termasuk kuota penerima JPKM pemerintah pusat	Promosi		
	3. Pemda berusaha melibatkan secara khusus perwakilan warga miskin dalam penyusunan alokasi anggaran kesehatan (APBD). Misal,	Promosi		

Skor Penilaian : 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 4 = setuju, 5 = sangat setuju
Status: 0= tidak tahu, 1= ada, 2 = tidak ada

	mendengarkan pendapat perwakilan warga miskin mengenai kebutuhannya yang akan dibiayai APBD dalam rapat-rapat penyusunan anggaran Puskesmas, pertemuan usulan anggaran di forum kota/kabupaten sehat, melakukan survey kebutuhan pembiayaan kesehatan warga miskin.			
4.	Pemda menyediakan fasilitas pelayanan layak khusus bagi warga miskin di Puskesmas dan RSUD. Misal, pembangunan paviliun untuk warga miskin dengan tarif murah, pelayanan dokter spesialis murah, obat murah.	Kuratif		

Skor Penilaian : 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 4 = setuju, 5 = sangat setuju
Status: 0= tidak tahu, 1= ada, 2 = tidak ada

Lampiran 2a. Data Skor Penilaian Parameter Program Pelayanan Kesehatan Variabel Laten PPK21

No.	Nominator	Kab/Kota	PPK211	PPK212	PPK213	PPK214	PPK215
1	00001	Kota Mojokerto	5	4	5	5	5
2	00002	Kota Mojokerto	4	4	5	4	4
3	00003	Kota Mojokerto	4	4	4	4	4
4	00004	Kota Mojokerto	4	4	5	4	5
5	00005	Kota Mojokerto	4	5	5	4	5
6	00006	Kota Mojokerto	5	5	5	5	5
7	00007	Kota Mojokerto	4	4	5	4	4
8	00008	Kota Mojokerto	4	5	4	4	4
9	00009	Kota Mojokerto	4	4	5	4	4
10	00010	Kota Mojokerto	5	5	5	5	5
11	00012	Kota Mojokerto	4	4	4	5	4
12	00013	Kota Mojokerto	5	4	5	5	5
13	00014	Kota Mojokerto	4	4	5	5	4
14	00015	Kota Mojokerto	5	5	5	5	5
15	00016	Kota Mojokerto	5	5	5	5	5
16	00017	Kota Mojokerto	5	5	5	5	5
17	00018	Kota Mojokerto	5	5	5	5	5
18	00019	Kota Mojokerto	5	5	5	5	5
19	00021	Kota Mojokerto	5	4	5	5	5
20	00023	Kota Mojokerto	5	4	4	5	5
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
843	925	Kota Batu	4	4	5	4	4
844	926	Kota Batu	4	4	4	4	4
845	927	Kota Batu	4	4	4	4	4
846	928	Kota Batu	4	4	4	4	4
847	933	Kota Batu	4	5	4	4	4

Lampiran 2b. Data Skor Penilaian Parameter Program Pelayanan Kesehatan Variabel Laten PPK22

No.	Nomerator	Kab/Kota	PPK221	PPK222	PPK223	PPK224	PPK225
1	00001	Kota Mojokerto	5	4	5	5	5
2	00002	Kota Mojokerto	4	4	4	5	4
3	00003	Kota Mojokerto	4	4	4	4	5
4	00004	Kota Mojokerto	4	5	4	4	1
5	00005	Kota Mojokerto	5	4	4	4	4
6	00006	Kota Mojokerto	5	4	5	5	5
7	00007	Kota Mojokerto	4	4	4	5	5
8	00008	Kota Mojokerto	4	4	4	4	4
9	00009	Kota Mojokerto	4	4	4	5	5
10	00010	Kota Mojokerto	5	5	5	5	5
11	00012	Kota Mojokerto	5	4	4	4	4
12	00013	Kota Mojokerto	4	5	5	5	5
13	00014	Kota Mojokerto	4	4	4	5	4
14	00015	Kota Mojokerto	5	4	5	5	5
15	00016	Kota Mojokerto	5	5	5	5	5
16	00017	Kota Mojokerto	5	5	5	5	5
17	00018	Kota Mojokerto	5	5	5	5	5
18	00019	Kota Mojokerto	5	4	5	5	5
19	00021	Kota Mojokerto	5	4	5	5	5
20	00023	Kota Mojokerto	5	4	4	5	4
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
843	925	Kota Batu	4	4	4	4	4
844	926	Kota Batu	4	4	4	4	4
845	927	Kota Batu	4	4	2	4	5
846	928	Kota Batu	4	4	4	4	4
847	933	Kota Batu	4	4	2	4	5

Lampiran 2c. Data Skor Penilaian Parameter Program Pelayanan Kesehatan Variabel Laten PPK23

No.	Nomerator	Kab/Kota	PPK231	PPK232	PPK233	PPK234
1	00001	Kota Mojokerto	5	4	5	5
2	00002	Kota Mojokerto	4	4	4	4
3	00003	Kota Mojokerto	4	4	5	5
4	00004	Kota Mojokerto	4	5	4	1
5	00005	Kota Mojokerto	4	5	4	4
6	00006	Kota Mojokerto	5	5	5	5
7	00007	Kota Mojokerto	4	4	5	5
8	00008	Kota Mojokerto	5	4	2	4
9	00009	Kota Mojokerto	4	4	5	5
10	00010	Kota Mojokerto	5	5	5	5
11	00012	Kota Mojokerto	4	4	2	4
12	00013	Kota Mojokerto	5	5	5	5
13	00014	Kota Mojokerto	4	4	4	4
14	00015	Kota Mojokerto	5	5	5	5
15	00016	Kota Mojokerto	5	5	5	5
16	00017	Kota Mojokerto	5	5	5	5
17	00018	Kota Mojokerto	5	5	5	5
18	00019	Kota Mojokerto	5	5	5	5
19	00021	Kota Mojokerto	5	4	5	5
20	00023	Kota Mojokerto	5	4	5	5
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
843	925	Kota Batu	5	5	4	4
844	926	Kota Batu	4	4	4	4
845	927	Kota Batu	4	4	5	4
846	928	Kota Batu	4	4	4	4
847	933	Kota Batu	4	4	5	4

Lampiran 2d. Data Skor Penilaian Parameter Program Pelayanan Kesehatan Variabel Laten PPK24

No.	Nomerator	Kab/Kota	PPK241	PPK242	PPK243	PPK244
1	00001	Kota Mojokerto	4	4	4	4
2	00002	Kota Mojokerto	4	4	4	4
3	00003	Kota Mojokerto	4	4	4	4
4	00004	Kota Mojokerto	1	5	5	4
5	00005	Kota Mojokerto	2	2	2	2
6	00006	Kota Mojokerto	2	5	5	5
7	00007	Kota Mojokerto	2	2	2	2
8	00008	Kota Mojokerto	5	2	2	4
9	00009	Kota Mojokerto	2	2	2	2
10	00010	Kota Mojokerto	2	5	5	5
11	00012	Kota Mojokerto	4	2	2	4
12	00013	Kota Mojokerto	4	4	4	5
13	00014	Kota Mojokerto	4	4	4	4
14	00015	Kota Mojokerto	2	2	2	4
15	00016	Kota Mojokerto	2	2	2	2
16	00017	Kota Mojokerto	2	2	2	2
17	00018	Kota Mojokerto	1	1	1	4
18	00019	Kota Mojokerto	2	2	2	2
19	00021	Kota Mojokerto	4	4	5	4
20	00023	Kota Mojokerto	2	2	2	5
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
843	925	Kota Batu	2	2	4	2
844	926	Kota Batu	4	4	4	4
845	927	Kota Batu	2	2	4	2
846	928	Kota Batu	4	4	4	4
847	933	Kota Batu	2	2	4	4

Lampiran 2e. Data Skor Penilaian Parameter Program Pelayanan Kesehatan Variabel Laten PPK25

No.	Nominator	Kab/Kota	PPK251	PPK252	PPK253	PPK254
1	00001	Kota Mojokerto	4	5	4	5
2	00002	Kota Mojokerto	4	4	2	4
3	00003	Kota Mojokerto	4	4	2	4
4	00004	Kota Mojokerto	4	4	5	4
5	00005	Kota Mojokerto	5	4	2	4
6	00006	Kota Mojokerto	5	5	2	5
7	00007	Kota Mojokerto	4	4	2	5
8	00008	Kota Mojokerto	4	5	4	5
9	00009	Kota Mojokerto	4	4	4	5
10	00010	Kota Mojokerto	5	4	2	5
11	00012	Kota Mojokerto	4	5	4	5
12	00013	Kota Mojokerto	5	5	4	4
13	00014	Kota Mojokerto	4	4	4	4
14	00015	Kota Mojokerto	5	5	1	5
15	00016	Kota Mojokerto	5	5	5	5
16	00017	Kota Mojokerto	5	5	5	5
17	00018	Kota Mojokerto	5	5	5	5
18	00019	Kota Mojokerto	5	5	5	5
19	00021	Kota Mojokerto	4	5	2	5
20	00023	Kota Mojokerto	4	4	2	5
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
843	925	Kota Batu	4	2	2	4
844	926	Kota Batu	4	4	4	4
845	927	Kota Batu	4	2	2	4
846	928	Kota Batu	5	5	4	4
847	933	Kota Batu	4	2	2	4

Lampiran 3. *Syntax Macro Minitab dan Output Uji Asumsi Normal Multivariat Variabel Laten PPK*

```

macro
qq x.1-x.p
mconstant i n p t chis
mcolumn d x.1-x.p dd pi q ss tt
mmatrix s sinv ma mb mc md
let n=count(x.1)
cova x.1-x.p s
invert s sinv
do i=1:p
  let x.i=x.i-mean(x.i)
enddo
do i=1:n
  copy x.1-x.p ma;
  use i.
  transpose ma mb
  multiply ma sinv mc
  multiply mc mb md
  copy md tt
  let t=tt(1)
  let d(i)=t
enddo
set pi
  1:n
end
let pi=(pi-0.5)/n
sort d dd
invcdf pi q;
chis p.
plot q*dd
invcdf 0.5 chis;
chis p.
let ss=dd<chis
let t=sum(ss)/n
print t dd q
endmacro

```

Data Display

t 0.572609

Lampiran 4. *Output CFA Variabel Laten PPK21*

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PPK211 <--- PPK21	1				
PPK212 <--- PPK21	1.125	0.085	13.274	***	par_1
PPK213 <--- PPK21	1.129	0.081	13.896	***	par_2
PPK214 <--- PPK21	1.252	0.096	12.98	***	par_3
PPK215 <--- PPK21	1.348	0.098	13.748	***	par_4

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PPK211 <--- PPK21	0.618
PPK212 <--- PPK21	0.617
PPK213 <--- PPK21	0.665
PPK214 <--- PPK21	0.596
PPK215 <--- PPK21	0.652

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PPK21	0.161	0.019	8.679	***	par_5
e1	0.26	0.016	16.631	***	par_6
e2	0.331	0.02	16.662	***	par_7
e3	0.259	0.017	15.509	***	par_8
e4	0.457	0.027	17.062	***	par_9
e5	0.395	0.025	15.836	***	par_10

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PPK215	0.426
PPK214	0.356
PPK213	0.442
PPK212	0.38
PPK211	0.382

Model Fit Summary**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	10	27.184	5	0	5.437
Saturated model	15	0	0		
Independence model	5	936.596	10	0	93.66

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	0.015	0.987	0.961	0.329
Saturated model	0	1		
Independence model	0.182	0.612	0.417	0.408

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	0.971	0.942	0.976	0.952	0.976
Saturated model	1		1		1
Independence model	0	0	0	0	0

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	0.072	0.047	0.1	0.07
Independence model	0.331	0.313	0.349	0

Lampiran 5. *Output* CFA Variabel Laten PPK22

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PPK221 <--- PPK22	1				
PPK222 <--- PPK22	0.992	0.122	8.112	***	par_1
PPK223 <--- PPK22	1.328	0.147	9.05	***	par_2
PPK224 <--- PPK22	1.299	0.131	9.896	***	par_3
PPK225 <--- PPK22	1.608	0.16	10.031	***	par_4

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PPK221 <--- PPK22	0.514
PPK222 <--- PPK22	0.41
PPK223 <--- PPK22	0.489
PPK224 <--- PPK22	0.592
PPK225 <--- PPK22	0.622

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PPK22	0.12	0.019	6.381	***	par_5
e1	0.335	0.02	16.834	***	par_6
e2	0.587	0.032	18.5	***	par_7
e3	0.677	0.039	17.322	***	par_8
e4	0.378	0.025	14.897	***	par_9
e5	0.494	0.035	13.944	***	par_10

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PPK225	0.387
PPK224	0.35
PPK223	0.239
PPK222	0.168
PPK221	0.264

Model Fit Summary**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	10	60.002	5	0	12
Saturated model	15	0	0		
Independence model	5	542.239	10	0	54.224

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	0.033	0.972	0.917	0.324
Saturated model	0	1		
Independence model	0.158	0.754	0.631	0.503

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	0.889	0.779	0.898	0.793	0.897
Saturated model	1		1		1
Independence model	0	0	0	0	0

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	0.114	0.089	0.141	0
Independence model	0.251	0.233	0.269	0

Lampiran 6. *Output CFA Variabel Laten PPK23*

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PPK231 <--- PPK23	1				
PPK232 <--- PPK23	3.77	1.121	3.363	***	par_1
PPK233 <--- PPK23	4.665	1.375	3.393	***	par_2
PPK234 <--- PPK23	5.081	1.498	3.392	***	par_3

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PPK231 <--- PPK23	0.132
PPK232 <--- PPK23	0.576
PPK233 <--- PPK23	0.775
PPK234 <--- PPK23	0.794

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PPK23	0.018	0.011	1.708	0.088	par_4
e1	1.021	0.05	20.469	***	par_5
e2	0.516	0.029	17.66	***	par_6
e3	0.261	0.026	10.048	***	par_7
e4	0.273	0.03	9.103	***	par_8

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PPK234	0.63
PPK233	0.6
PPK232	0.332
PPK231	0.017

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	8	3.63	2	0.163	1.815
Saturated model	10	0	0		
Independence model	4	664.093	6	0	110.682

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	0.012	0.998	0.989	0.2
Saturated model	0	1		
Independence model	0.205	0.711	0.518	0.426

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	0.995	0.984	0.998	0.993	0.998
Saturated model	1		1		1
Independence model	0	0	0	0	0

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	0.031	0	0.081	0.662
Independence model	0.36	0.337	0.383	0

Lampiran 7. *Output CFA Variabel Laten PPK24*

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PPK241 <--- PPK24	1				
PPK242 <--- PPK24	1.159	0.064	18.055	***	par_1
PPK243 <--- PPK24	0.975	0.056	17.377	***	par_2
PPK244 <--- PPK24	0.368	0.037	9.831	***	par_3

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PPK241 <--- PPK24	0.728
PPK242 <--- PPK24	0.815
PPK243 <--- PPK24	0.702
PPK244 <--- PPK24	0.38

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PPK24	0.634	0.058	10.839	***	par_4
e1	0.561	0.039	14.321	***	par_5
e2	0.431	0.043	10.141	***	par_6
e3	0.619	0.04	15.306	***	par_7
e4	0.508	0.026	19.736	***	par_8

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PPK244	0.145
PPK243	0.493
PPK242	0.664
PPK241	0.531

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	8	10.665	2	0.005	5.332
Saturated model	10	0	0		
Independence model	4	877.767	6	0	146.295

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	0.018	0.994	0.97	0.199
Saturated model	0	1		
Independence model	0.402	0.626	0.377	0.376

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	0.988	0.964	0.99	0.97	0.99
Saturated model	1		1		1
Independence model	0	0	0	0	0

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	0.072	0.034	0.116	0.156
Independence model	0.414	0.392	0.438	0

Lampiran 8. *Output CFA Variabel Laten PPK25*

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PPK251	<---	PPK25	1				
PPK252	<---	PPK25	1.805	0.171	10.554	***	par_1
PPK253	<---	PPK25	1.792	0.181	9.896	***	par_2
PPK254	<---	PPK25	2.073	0.194	10.701	***	par_3

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
PPK251	<---	PPK25	0.522
PPK252	<---	PPK25	0.622
PPK253	<---	PPK25	0.536
PPK254	<---	PPK25	0.678

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PPK25	0.12	0.018	6.62	***	par_4
e1	0.32	0.019	17.005	***	par_5
e2	0.62	0.043	14.37	***	par_6
e3	0.955	0.057	16.717	***	par_7
e4	0.607	0.049	12.328	***	par_8

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PPK254	0.459
PPK253	0.287
PPK252	0.387
PPK251	0.272

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	8	11.492	2	0.003	5.746
Saturated model	10	0	0		
Independence model	4	501.391	6	0	83.565

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	0.021	0.994	0.968	0.199
Saturated model	0	1		
Independence model	0.267	0.732	0.553	0.439

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	0.977	0.931	0.981	0.943	0.981
Saturated model	1		1		1
Independence model	0	0	0	0	0

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	0.075	0.037	0.119	0.127
Independence model	0.312	0.29	0.336	0

Lampiran 9. *Output CFA Variabel Laten PPK*

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PPK21	<---	PPK	0.333	0.021	15.844	***	par_18
PPK22	<---	PPK	0.377	0.023	16.133	***	par_19
PPK23	<---	PPK	0.152	0.032	4.687	***	par_20
PPK24	<---	PPK	0.446	0.034	12.933	***	par_21
PPK25	<---	PPK	0.303	0.022	13.828	***	par_22
PPK211	<---	PPK21	1				
PPK212	<---	PPK21	1.136	0.08	14.109	***	par_1
PPK213	<---	PPK21	1.175	0.077	15.19	***	par_2
PPK214	<---	PPK21	1.218	0.091	13.372	***	par_3
PPK215	<---	PPK21	1.361	0.093	14.682	***	par_4
PPK221	<---	PPK22	1				
PPK222	<---	PPK22	0.979	0.092	10.606	***	par_5
PPK223	<---	PPK22	1.091	0.103	10.538	***	par_6
PPK224	<---	PPK22	1.155	0.089	12.913	***	par_7
PPK225	<---	PPK22	1.388	0.106	13.095	***	par_8
PPK231	<---	PPK23	1				
PPK232	<---	PPK23	2.99	0.645	4.639	***	par_9
PPK233	<---	PPK23	3.311	0.705	4.695	***	par_10
PPK234	<---	PPK23	3.747	0.796	4.708	***	par_11
PPK241	<---	PPK24	1				
PPK242	<---	PPK24	1.122	0.06	18.632	***	par_12
PPK243	<---	PPK24	0.997	0.056	17.726	***	par_13
PPK244	<---	PPK24	0.416	0.038	11.076	***	par_14
PPK251	<---	PPK25	1				
PPK252	<---	PPK25	1.67	0.133	12.585	***	par_15
PPK253	<---	PPK25	1.593	0.143	11.142	***	par_16
PPK254	<---	PPK25	1.851	0.143	12.941	***	par_17

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PPK21 <--- PPK	0.837
PPK22 <--- PPK	0.987
PPK23 <--- PPK	0.838
PPK24 <--- PPK	0.562
PPK25 <--- PPK	0.808
PPK211 <--- PPK21	0.613
PPK212 <--- PPK21	0.617
PPK213 <--- PPK21	0.686
PPK214 <--- PPK21	0.575
PPK215 <--- PPK21	0.652
PPK221 <--- PPK22	0.566
PPK222 <--- PPK22	0.446
PPK223 <--- PPK22	0.442
PPK224 <--- PPK22	0.58
PPK225 <--- PPK22	0.592
PPK231 <--- PPK23	0.177
PPK232 <--- PPK23	0.616
PPK233 <--- PPK23	0.741
PPK234 <--- PPK23	0.789
PPK241 <--- PPK24	0.726
PPK242 <--- PPK24	0.786
PPK243 <--- PPK24	0.716
PPK244 <--- PPK24	0.428
PPK251 <--- PPK25	0.565
PPK252 <--- PPK25	0.623
PPK253 <--- PPK25	0.516
PPK254 <--- PPK25	0.655

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PPK	1				
e23	0.047	0.007	6.363	***	par_23
e24	0.004	0.006	0.618	0.537	par_24
e25	0.01	0.004	2.293	0.022	par_25
e26	0.431	0.042	10.166	***	par_26
e27	0.049	0.008	5.769	***	par_27
e1	0.263	0.015	17.857	***	par_28
e2	0.331	0.019	17.791	***	par_29
e3	0.246	0.015	16.532	***	par_30
e4	0.475	0.026	18.351	***	par_31
e5	0.395	0.023	17.212	***	par_32
e6	0.31	0.017	18.441	***	par_33
e7	0.565	0.029	19.514	***	par_34
e8	0.716	0.037	19.537	***	par_35
e9	0.386	0.021	18.269	***	par_36
e10	0.523	0.029	18.102	***	par_37
e11	1.006	0.049	20.428	***	par_38
e12	0.479	0.027	17.885	***	par_39
e13	0.294	0.02	15.048	***	par_40
e14	0.278	0.021	13.08	***	par_41
e15	0.565	0.038	14.956	***	par_42
e16	0.49	0.039	12.482	***	par_43
e17	0.596	0.039	15.297	***	par_44
e18	0.485	0.025	19.495	***	par_45
e19	0.3	0.017	17.627	***	par_46
e20	0.619	0.037	16.554	***	par_47
e21	0.984	0.054	18.308	***	par_48
e22	0.641	0.041	15.772	***	par_49

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PPK25	0.653
PPK24	0.316
PPK23	0.702
PPK22	0.974
PPK21	0.7
PPK254	0.429
PPK253	0.266
PPK252	0.388
PPK251	0.319
PPK244	0.183
PPK243	0.512
PPK242	0.618
PPK241	0.527
PPK234	0.623
PPK233	0.549
PPK232	0.379
PPK231	0.031
PPK225	0.35
PPK224	0.336
PPK223	0.195
PPK222	0.199
PPK221	0.321
PPK215	0.426
PPK214	0.33
PPK213	0.47
PPK212	0.381
PPK211	0.375

Modification Indices (Group number 1 - Default model)

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	M.I.	Par Change		M.I.	Par Change		M.I.	Par Change
e26 <--> e27	37.782	0.059	e12 <--> e22	4.775	-0.048	e6 <--> e8	22.662	-0.082
e24 <--> e27	6.426	-0.01	e12 <--> e18	4.354	-0.037	e6 <--> e7	10.43	0.049
e24 <--> e26	9.638	-0.027	e12 <--> e16	4.91	0.047	e5 <--> e27	8.153	0.024
e23 <--> e24	4.488	0.008	e11 <--> e27	27.648	0.065	e5 <--> e26	4.173	-0.037
e21 <--> e26	175.285	0.371	e11 <--> e25	17.69	-0.022	e5 <--> e19	8.919	0.04
e21 <--> e25	4.895	-0.012	e11 <--> e23	13.486	0.043	e5 <--> e18	7.88	0.046
e21 <--> e24	8.188	-0.033	e11 <--> e21	18.747	0.155	e5 <--> e16	7.944	-0.055
e21 <--> e23	9.388	-0.037	e11 <--> e20	11.341	0.099	e5 <--> e13	4.708	-0.031
e21 <--> e22	6.155	0.077	e11 <--> e17	10.266	-0.095	e5 <--> e11	4.97	0.052
e19 <--> e21	10.489	-0.066	e11 <--> e16	8.479	0.084	e5 <--> e8	4.993	0.045
e18 <--> PPK	41.837	0.172	e11 <--> e14	7.987	-0.061	e4 <--> e27	12.242	-0.031
e18 <--> e26	23.108	-0.092	e11 <--> e12	6.556	-0.065	e4 <--> e14	4.589	0.033
e18 <--> e25	10.327	0.012	e10 <--> e23	5.381	-0.02	e4 <--> e13	8.598	-0.044
e18 <--> e23	12.434	0.029	e10 <--> e17	6.224	0.056	e4 <--> e10	9.984	-0.059
e18 <--> e22	4.761	0.047	e10 <--> e16	5.576	-0.051	e4 <--> e9	4.709	0.035
e18 <--> e21	22.564	-0.12	e10 <--> e11	15.429	-0.103	e4 <--> e8	40.167	0.136
e17 <--> e21	9.516	0.095	e9 <--> e27	14.109	-0.03	e4 <--> e5	7.916	0.047
e17 <--> e19	4.184	-0.035	e9 <--> e26	14.324	-0.066	e3 <--> e26	4.476	-0.031
e16 <--> PPK	6.101	-0.077	e9 <--> e25	4.725	0.007	e3 <--> e24	9.503	0.019
e16 <--> e27	6.165	0.026	e9 <--> e23	10.031	0.024	e3 <--> e21	20.449	-0.087
e16 <--> e25	4.178	-0.009	e9 <--> e21	14.686	-0.088	e3 <--> e20	9.039	0.047
e16 <--> e24	5.303	-0.022	e9 <--> e19	9.886	-0.041	e3 <--> e17	4.729	0.035
e16 <--> e21	71.9	0.253	e9 <--> e16	8.554	-0.055	e3 <--> e15	10.701	-0.051
e16 <--> e18	16.899	-0.083	e9 <--> e14	6.215	0.035	e3 <--> e14	5.846	-0.028
e15 <--> e27	6.564	0.027	e8 <--> e26	8.864	-0.07	e3 <--> e13	13.354	0.041
e15 <--> e21	15.479	0.118	e8 <--> e23	7.661	0.028	e3 <--> e9	51.054	0.086
e15 <--> e16	6.533	0.059	e8 <--> e20	5.724	-0.06	e2 <--> e26	10.005	0.052
e14 <--> e22	5.892	0.046	e8 <--> e18	4.185	0.043	e2 <--> e21	8.08	0.062
e14 <--> e21	4.372	-0.046	e8 <--> e15	13.717	-0.093	e2 <--> e20	7.482	0.049
e14 <--> e20	5.537	-0.043	e8 <--> e13	7.122	-0.048	e2 <--> e16	6.136	0.043
e14 <--> e18	9.967	0.048	e8 <--> e10	6.728	0.058	e2 <--> e13	4.812	-0.028
e14 <--> e16	10.594	-0.058	e8 <--> e9	23.634	0.093	e2 <--> e9	15.974	-0.054
e14 <--> e15	5.752	0.043	e7 <--> e19	8.597	0.045	e2 <--> e7	8.507	0.047
e13 <--> e26	4.414	-0.035	e7 <--> e16	4.919	0.049	e2 <--> e3	6.903	-0.029
e13 <--> e19	6.025	0.03	e7 <--> e11	7.196	0.071	e1 <--> e17	4.958	-0.036
e13 <--> e18	4.862	0.033	e7 <--> e9	5.169	-0.039	e1 <--> e10	7.763	-0.039
e13 <--> e15	12.695	-0.063	e6 <--> e20	6.534	0.043	e1 <--> e6	9.392	0.033
e13 <--> e14	6.937	0.033	e6 <--> e17	6.105	-0.042	e1 <--> e2	16.161	0.045
e12 <--> e26	5.742	0.047	e6 <--> e11	5.33	0.046			
e12 <--> e25	7.034	-0.01	e6 <--> e9	4.13	-0.026			

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	49	1063.869	204	0	5.215
Saturated model	253	0	0		
Independence model	22	5849.189	231	0	25.321

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	0.062	0.892	0.866	0.719
Saturated model	0	1		
Independence model	0.213	0.38	0.321	0.347

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	0.818	0.794	0.848	0.827	0.847
Saturated model	1		1		1
Independence model	0	0	0	0	0

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	0.071	0.066	0.075	0
Independence model	0.17	0.166	0.173	0

Setelah Modifikasi

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PPK21	<---	PPK	0.319	0.021	15.04	***	par_18
PPK22	<---	PPK	0.381	0.023	16.228	***	par_19
PPK23	<---	PPK	0.152	0.032	4.69	***	par_20
PPK24	<---	PPK	0.445	0.034	13.103	***	par_21
PPK25	<---	PPK	0.314	0.022	14.291	***	par_22
PPK211	<---	PPK21	1				
PPK212	<---	PPK21	1.137	0.079	14.467	***	par_1
PPK213	<---	PPK21	1.238	0.086	14.386	***	par_2
PPK214	<---	PPK21	1.281	0.1	12.829	***	par_3
PPK215	<---	PPK21	1.443	0.103	14.022	***	par_4
PPK221	<---	PPK22	1				
PPK222	<---	PPK22	0.945	0.086	10.934	***	par_5
PPK223	<---	PPK22	1.084	0.111	9.805	***	par_6
PPK224	<---	PPK22	1.121	0.089	12.628	***	par_7
PPK225	<---	PPK22	1.38	0.106	13.056	***	par_8
PPK231	<---	PPK23	1				
PPK232	<---	PPK23	2.989	0.644	4.642	***	par_9
PPK233	<---	PPK23	3.311	0.705	4.698	***	par_10
PPK234	<---	PPK23	3.741	0.794	4.711	***	par_11
PPK241	<---	PPK24	1				
PPK242	<---	PPK24	1.194	0.065	18.233	***	par_12
PPK243	<---	PPK24	0.996	0.056	17.721	***	par_13
PPK244	<---	PPK24	0.497	0.042	11.72	***	par_14
PPK251	<---	PPK25	1				
PPK252	<---	PPK25	1.582	0.124	12.744	***	par_15
PPK253	<---	PPK25	1.611	0.145	11.128	***	par_16
PPK254	<---	PPK25	1.757	0.134	13.125	***	par_17

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
PPK21	<---	PPK	0.84
PPK22	<---	PPK	0.993
PPK23	<---	PPK	0.838
PPK24	<---	PPK	0.576
PPK25	<---	PPK	0.799
PPK211	<---	PPK21	0.586
PPK212	<---	PPK21	0.591
PPK213	<---	PPK21	0.69
PPK214	<---	PPK21	0.578
PPK215	<---	PPK21	0.661
PPK221	<---	PPK22	0.569
PPK222	<---	PPK22	0.432
PPK223	<---	PPK22	0.441
PPK224	<---	PPK22	0.565
PPK225	<---	PPK22	0.591
PPK231	<---	PPK23	0.178
PPK232	<---	PPK23	0.616
PPK233	<---	PPK23	0.742
PPK234	<---	PPK23	0.788
PPK241	<---	PPK24	0.707
PPK242	<---	PPK24	0.814
PPK243	<---	PPK24	0.696
PPK244	<---	PPK24	0.498
PPK251	<---	PPK25	0.591
PPK252	<---	PPK25	0.617
PPK253	<---	PPK25	0.546
PPK254	<---	PPK25	0.651

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
PPK	1				
e23	0.043	0.007	5.942	***	
e24	0.002	0.007	0.321	0.748	
e25	0.01	0.004	2.293	0.022	
e26	0.398	0.039	10.097	***	
e27	0.056	0.009	5.991	***	
e1	0.276	0.015	17.846	***	
e2	0.348	0.02	17.779	***	
e3	0.243	0.015	16.186	***	
e4	0.472	0.026	18.19	***	
e5	0.387	0.023	16.847	***	
e6	0.308	0.017	18.025	***	
e7	0.574	0.029	19.449	***	
e8	0.715	0.037	19.215	***	
e9	0.396	0.022	18.23	***	
e10	0.524	0.029	18.032	***	
e11	1.006	0.049	20.428	***	
e12	0.479	0.027	17.885	***	
e13	0.294	0.02	15.028	***	
e14	0.279	0.021	13.113	***	
e15	0.598	0.038	15.895	***	
e16	0.433	0.041	10.469	***	
e17	0.631	0.039	16.226	***	
e18	0.447	0.025	17.92	***	
e19	0.286	0.017	16.697	***	
e20	0.625	0.037	16.893	***	
e21	0.94	0.054	17.406	***	
e22	0.647	0.04	16.155	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PPK25	0.638
PPK24	0.332
PPK23	0.703
PPK22	0.985
PPK21	0.705
PPK254	0.423
PPK253	0.298
PPK252	0.381
PPK251	0.35
PPK244	0.248
PPK243	0.484
PPK242	0.662
PPK241	0.499
PPK234	0.622
PPK233	0.55
PPK232	0.379
PPK231	0.032
PPK225	0.349
PPK224	0.319
PPK223	0.195
PPK222	0.187
PPK221	0.323
PPK215	0.437
PPK214	0.334
PPK213	0.477
PPK212	0.349
PPK211	0.343

Model Fit Summary**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	55	957.593	198	0	4.836
Saturated model	253	0	0		
Independence model	22	5849.189	231	0	25.321

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	0.059	0.903	0.876	0.707
Saturated model	0	1		
Independence model	0.213	0.38	0.321	0.347

Baseline Comparisons

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Default model	0.836	0.809	0.866	0.842	0.865
Saturated model	1		1		1
Independence model	0	0	0	0	0

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	0.067	0.063	0.072	0
Independence model	0.17	0.166	0.173	0

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BIOGRAFI PENULIS



Penulis dengan nama lengkap Ida Lailatul Choiriyah dilahirkan di Pasuruan pada tanggal 14 Nopember 1992 merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Pendidikan formal yang pernah ditempuh penulis adalah SDN Cangkring Malang I (1999-2005), SMP Negeri 1 Bangil (2005-2008), dan SMA Negeri 1 Bangil (2008-2011). Pada tahun 2011 penulis diterima di Jurusan Statistika Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya melalui jalur SNMPTN Tulis dan terdaftar dengan NRP

1311 100 101. Pada masa perkuliahan, penulis pernah melakukan Kerja Praktek di Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan Provinsi Jawa Timur. Semasa kuliah, penulis aktif mengikuti berbagai kepanitiaan, salah satunya panitia Pekan Raya Statistika 2013. Penulis juga pernah terpilih dalam lomba karya tulis ilmiah Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) yang didanai DIKTI di bidang penelitian pada tahun keempat perkuliahan. Segala kritik dan saran yang membangun serta bagi yang ingin berdiskusi lebih lanjut dengan penulis mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan Tugas Akhir ini dapat menghubungi penulis melalui email berikut ini :

idalailatul.choiriyah@gmail.com

(Halaman ini sengaja dikosongkan)